

第5章 5疾病・6事業・ 在宅医療の医療提供体制の構築

（5疾病） 第1節 がん

がん(悪性新生物)は、わが国の死因の第1位であるとともに、国立がん研究センターの推計によると、生涯のうちにおよそ2人に1人が、がんに罹るとされています。

がん予防のためには、禁煙、バランスの良い食生活や適度な運動等に効果があるとされており規則正しい生活習慣を続けることや、有効性の確立したがん検診を徹底した精度管理のもとで正しく実施し、受診率を高めていくことが重要です。

また、がんは、痛みや治療による副作用などの身体的苦痛、不安や悩み等の精神的苦痛を伴うため、がんと診断された時から緩和ケアを提供するとともに、アピアランス（外見への変化）ケア、ライフステージ（学校、就職、結婚等）別に生じる課題解決、在宅療養等への支援も必要であり、患者や家族を長期に支援していくことも重要となっています。

詳細は、別冊の「第4次福井県がん対策推進計画」において定めます。

第2節 脳卒中

脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

本県の令和3年の脳卒中による死亡者は、全体の7.6%を占めており、死因の第4位となっています。

また、脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、摂食・嚥下障害、言語障害、認知障害などの後遺症が残ることが多く、患者およびその家族の日常生活に与える影響が大きい疾病です。このため、その予防や初期症状等の正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、脳卒中による後遺症の程度をできるだけ軽減し、発症後に質の高い生活を送るためにも、早期に適切な治療が受けられ、病期に応じたりハビリテーションが一貫した流れで行われる等の医療対策を推進します。

詳細は、別冊の「第2次福井県循環器病対策推進計画」において定めます。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

心筋梗塞等の心血管疾患（以下、心血管疾患）は、心臓や血管等循環器の病気で、急性心筋梗塞、狭心症等の虚血性心疾患、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等があげられます。

本県の令和3年の心疾患による死亡者は、全体の16.6%を占めており、死因の第2位となっています。

危険因子としては、喫煙、ストレス、メタボリックシンドロームといった生活習慣や高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病等があげられ、これらを是正することで発症を予防することができます。急性心筋梗塞、大動脈解離等の急性期の治療は、早期に治療を受けることが予後の改善につながります。

また、再発予防のため、発症後早期からの心臓リハビリテーション¹の継続が重要です。このため、心血管疾患の予防や初期症状等の正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、早期に適切な治療や病期に応じたリハビリテーションが受けられるよう急性期から回復期および慢性期までの一貫した医療対策を推進します。

詳細は、別冊の「第2次福井県循環器病対策推進計画」において定めます。

1 日本心臓リハビリテーション学会が定義する「個々の患者の「医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育及びカウンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラム」のことです。

第4節 糖尿病

糖尿病とは、主にインスリンの作用不足によりブドウ糖が効率的にエネルギー源として利用されなくなって血液中に溜まり、血糖値が慢性的に高くなる病気で、1型糖尿病と2型糖尿病に大別されます。

1型糖尿病は、生活習慣とは無関係にインスリンの分泌能力が極端に減少する病態で、若者や小児に多く発症します。生存と合併症を予防するためには毎日複数回のインスリン注射と量の調整が必要かつ不可欠です。

一方、2型糖尿病は、インスリンの分泌能力が衰えやすい遺伝的要因を基盤として、食習慣、運動不足、ストレス、肥満などといったインスリンの浪費やその作用を鈍らせる生活習慣の要因が加わることで、結果としてインスリンの作用不足が起こり発症します。

糖尿病（特に2型糖尿病）は、その多くが初期症状をほとんど伴わない疾患ですが、ひとたび発症し、適切な治療を行わずに放置すると、数年から十数年のうちに網膜症や腎症、神経障害といった、いわゆる三大合併症を発症し、重症化すると、失明や人工透析の導入、足の切断等に至る恐れがあります。また、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化症、さらには肝細胞がんや膵臓がんを始めとした発がんのリスクも高まります。発症を予防するには食生活や運動不足などの生活習慣を是正することが重要です。しかし、たとえ発症しても適切な血糖コントロールを行うことで合併症の発症や進行を予防することができます。早期発見・早期治療・治療継続による重症化予防のための医療対策を推進することがなにより大切です。

I 現状と課題

1 本県の状況

令和4年の調査¹では、「糖尿病が強く疑われる人」²の割合は男性18.8%、女性が10.0%であり、平成28年（男性9.2%、女性4.5%）に比べ、男女とも増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」³の割合は男性6.8%、女性10.0%であり、平成28年（男性11.2%、女性11.3%）に比べ、男女とも減少しています。

(1) 患者数・受療率

糖尿病のために継続的に治療を受けている患者数⁴は、全国では579万人、福井県では3万5千人と推計され、平成26年（全国317万人、福井県2万1千人）に比べ増加しています。

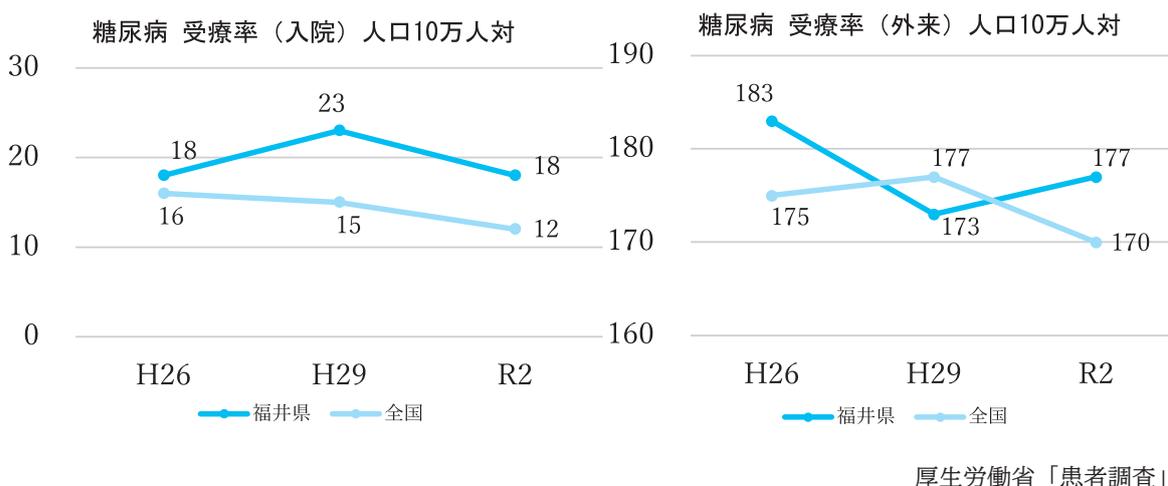
糖尿病患者の受療率は、入院および外来とも全国に比べて高くなっています。

1 県健康政策課「県民健康・栄養調査」令和4年

2 「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上、または服薬している人です。

3 「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.0%以上6.5%未満で脚注2以外の人です。

4 厚生労働省「患者調査」令和2年



(2) 死亡者数・年齢調整死亡率

糖尿病を原因とする死亡者数は、全国で約1万6千人と死亡数全体の1.0%を占めており、県内での糖尿病による令和4年の死亡者数は111人で、1.1%を占めています⁵。

なお、令和2年における糖尿病の年齢調整死亡率では、平成27年と比較すると、男性は大きく低下していますが、女性は高くなり、全国値を上回っています。

■糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万人対）

	男性		女性	
	H27	R2	H27	R2
全国	14.3	13.9	7.9	6.9
福井県	18.6 (45位)	13.5 (18位)	7.0 (10位)	7.2 (28位)

厚生労働省「人口動態統計」
（平成27年・令和2年確定数）
「都道府県別年齢調整死亡率」
※順位は低い方からの順番を示す

2 医療提供体制

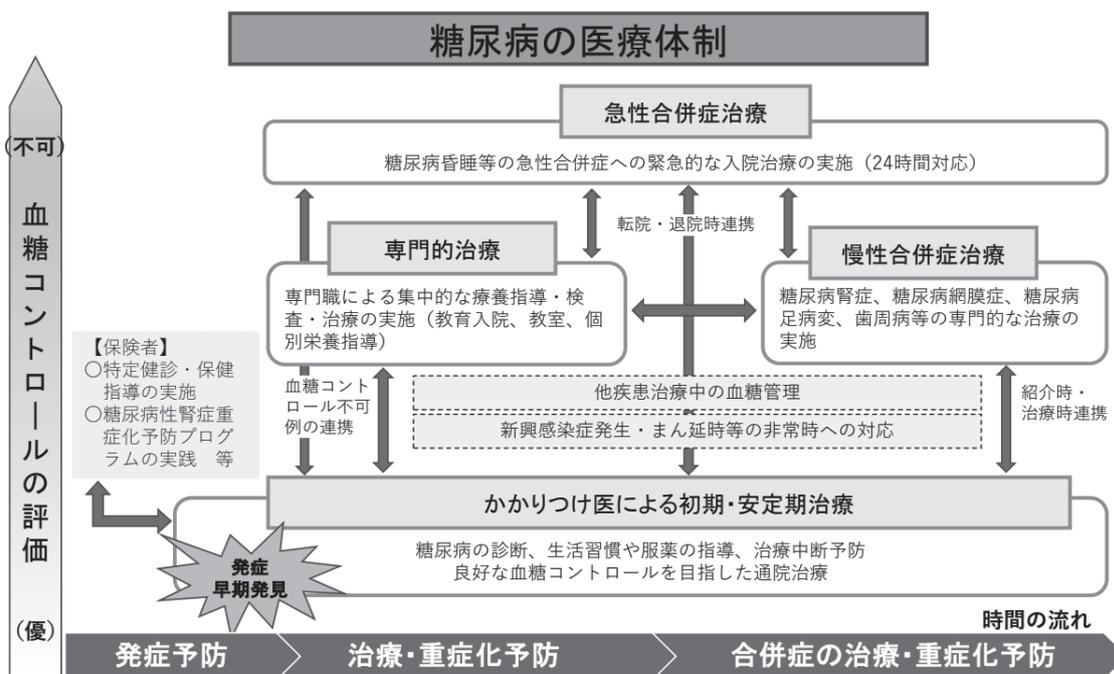
糖尿病を治療する目的・目標は、QOL(Quality of Life;生活の質)の低下を防ぐことで、生命予後の悪化を回避することも含まれます。QOLの低下にいたる経過は、糖尿病の発症に始まり、診断・治療開始、血糖コントロール状況の悪化とその持続、合併症の発症・進展へと続きます。これらの経過の中で次の段階への進展・悪化を防ぐことが糖尿病治療の要諦であり、各々の病期に応じた適切な介入が必要です。

糖尿病治療の特徴としては、患者数が多いこと、病状が多様であること、症状の経過が何十年にも及ぶこと、関連する診療科が多数であること、日常生活を送りながら患者自らの意欲で治療を続けなければならないこと、などが挙げられます。

それらを1人の内科医で対応することや、多様な合併症を一つの医療機関で対応することには限界があります。したがって、身近なかかりつけ医を中心に、糖尿病の専門医、各診療

5 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」令和4年

科医師、そして糖尿病の知識を有する看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などの多様な専門職種が、相互に連携を取りながら、医療サービスを提供できる体制を構築していく必要があります。



(1) 病状に応じた医療機能

ア 糖尿病の発症予防

2型糖尿病の発症は生活習慣に左右され、予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣等が重要であり、糖尿病の発症のリスクが高まっても生活習慣の改善により発症を予防することができます。

糖尿病のリスクを把握するために特定健康診査⁶等の定期的な受診をすることや、生活習慣が改善されるよう特定保健指導⁷等により予防・健康づくりの取組みを行うことが大切です。

さらに、医療機関への受診勧奨や受診したかどうか等のフォローを行う等、糖尿病の発症予防と医療の連携に関する取組みも重要です。

6 特定健康診査とは、40歳以上の被保険者・被扶養者に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診です。健診項目には、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入されています。

7 特定保健指導とは、自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行い、自らの力で健康的な生活に改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスをを行う保健指導です。内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さに応じてレベル別に行われます。

◆発症予防のために、行政や保険者、医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

（行政・保険者）

- 糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を行うこと。
- 生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減させる取組みを実施すること。
- 特定健康診査や特定保健指導を実施し、受診勧奨値を超える人が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること。

（医療機関）

- 健診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した対象者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行うこと。

イ かかりつけ医による初期・安定期治療（糖尿病の診断、食事や運動の指導、通院治療）

糖尿病（特に2型糖尿病）は、ほとんど自覚症状を伴いませんが、血糖値が高い状態を放置すると、様々な合併症が起りやすくなります。一方、なるべく早く治療を開始し、かつ良好な血糖を維持することで合併症の発症や進行を防ぐことができます。

糖尿病が気になったとき、または健康診断で高血糖や尿糖を指摘されたときには、出来るだけ早期に、まずは身近なかかりつけ医で検査を受けることが大切です。その上で糖尿病と診断された場合は、食事療法や運動療法、服薬等の指導を受け、良好な血糖を維持するため、定期的にかかりつけ医に通院して検査や診察を受ける必要があります。

さらに、診断当初、あるいは通院治療の途中で、食事・運動療法等の教育、詳しい検査、治療方法の変更などのために、専門的治療を提供する医療機関の受診を勧められることがあります。

◆初期・安定期治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 過去1年間で糖尿病の診断、指導をした経験があること。
- 75gOGTT⁸、HbA1c等の血糖値測定や検尿検査が実施可能であること。
- 食事療法（食品交換表の使用等）、運動療法および薬物療法による血糖コントロールが可能であること。
- 低血糖時およびシックデイ⁹の診断と初期対応が可能であること。
- 専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

8 75g経口ブドウ糖負荷試験。75グラムのブドウ糖を飲用させ、その前後で一定の時間に採血を行い血糖値がどの程度上昇するかを測定し、糖尿病の有無を判定する検査です。

9 糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をしたり、食欲不振のため食事ができないなどの体調不良時を指します。

ウ 専門的治療（食事・運動療法等の教育、詳しい検査、治療方法の変更）

血糖コントロール状況が不良の際には、かかりつけ医はこれまでに行った治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状により、専門的治療を行う医療機関と連携する必要があります。

専門的治療を行う医療機関では、集中的な療養指導（食事・運動療法等）、検査、治療を行い、改善が得られたら、治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状（逆紹介）により、かかりつけ医と連携する必要があります。

◆この計画に記載する専門的治療を行う医療機関に求められる事項は以下の通りであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

- 以下のいずれかの条件を満たすこと。
 - ・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
 - ・日本糖尿病協会糖尿病認定医および糖尿病療養指導士※が在籍（常勤）すること。
- 療養指導体制が整っていること（糖尿病教育入院、糖尿病教室または個別栄養指導のいずれかを自院で行っていること）。
- 専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

※「糖尿病療養指導士」とは、日本糖尿病療養指導士認定機構が認定した「日本糖尿病療養指導士」、医療にかかわる国家資格を取得した医療従事者、または福井糖尿病療養指導研究会等による糖尿病療養指導関連の講習を受講し修了証を取得した「地域糖尿病療養指導士」のいずれかを指します。

■専門的治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和5年11月現在）

医療圏	区分	専門医等の 在籍状況	医療機関名	所在地	教育 入院	教室	栄養 指導
福井・ 坂井	病院	◎	光陽生協病院	福井市	○		○
		□	嶋田病院	福井市	○	○	○
		◎	田中病院	福井市	○	○	○
		◎	福井県済生会病院	福井市	○	○	○
		◎	福井県立病院	福井市	○	○	○
		◎	福井厚生病院	福井市	○	○	○
		◎	福井赤十字病院	福井市	○	○	○
		◎	福井中央クリニック	福井市	○	○	○
		◎	安川病院	福井市	○		
		◎	木村病院	あわら市	○		○
		◎	春江病院	坂井市	○	○	○
		○	宮崎病院	坂井市			○
		◎	福井大学医学部附属病院	永平寺町	○	○	○
	診療所	○	光陽生協クリニック	福井市		○	○
		□	たかさわ内科クリニック	福井市			○
○		ひらざわハートクリニック	福井市			○	
◎		福井総合クリニック	福井市		○	○	
奥越	病院	○	福井勝山総合病院	勝山市	○	○	○
丹南	病院	◎	木村病院	鯖江市	○	○	○
		□	公立丹南病院	鯖江市	○	○	○
		○	高村病院	鯖江市	○		○
		○	中村病院	越前市	○		○
	○	越前町国民健康保険織田病院	越前町	○		○	
診療所	◎	この内科耳鼻咽喉科	越前市		○		
嶺南	病院	□	敦賀医療センター	敦賀市	○		○
	診療所	◎	竹内内科クリニック	敦賀市		○	○

※「◎」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が常勤で在籍する医療機関
「○」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が非常勤で在籍する医療機関
「□」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医は在籍していないが、日本糖尿病協会糖尿病認定医
および療養指導士が常勤で在籍する医療機関

地域医療課「令和5年医療機能調査」

Ⅱ 急性合併症治療（糖尿病昏睡等の急性合併症への緊急的な入院治療）

高度の高血糖（大体400mg/dL以上）や意識障害などのケトアシドーシス性昏睡¹⁰や高血糖高浸透圧昏睡¹¹に伴う症状を認める場合には、直ちに入院治療を行う必要があります。

10 ケトアシドーシス性昏睡とは、高度のインスリン作用不足によりエネルギー源としてブドウ糖が利用できないために、代わりに脂肪を分解してエネルギーを得ようとする結果、生成されるケトン体により血液が酸性に傾く状態です。細胞が損傷を受け、さらに脱水が加わると意識障害も起こします。

11 高血糖高浸透圧昏睡とは、高血糖による多尿や発熱・下痢等による水分喪失などから高度の脱水をきたし、同時にナトリウムなどの血液中の塩分濃度も相対的に上昇する結果、血液の浸透圧が上昇し、体の細胞が機能異常をきたす状態です。脳細胞は浸透圧の異常による悪影響を受けやすく、意識障害も起こします。

◆この計画に記載する急性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能であること。
- 救急医療機関であり、糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能であること。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

■急性合併症治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和5年11月現在）

医療圏	医療機関名	所在地	医療圏	医療機関名	所在地
福井・坂井	さくら病院	福井市	奥越	阿部病院	大野市
	嶋田病院	福井市		広瀬病院	大野市
	田中病院	福井市		福井勝山総合病院	勝山市
	福井県済生会病院	福井市	丹南	公立丹南病院	鯖江市
	福井県立病院	福井市		中村病院	越前市
	福井厚生病院	福井市		林病院	越前市
	福井循環器病院	福井市		東武内科外科クリニック	越前市
	福井赤十字病院	福井市		越前町国民健康保険織田病院	越前町
	福井総合病院	福井市	嶺南	市立敦賀病院	敦賀市
	木村病院	あわら市		公立小浜病院	小浜市
	春江病院	坂井市			
	福井大学医学部附属病院	永平寺町			

地域医療課「令和5年医療機能調査」

オ 慢性合併症治療（透析治療や、眼・足・歯周病の治療）

血糖値が高い状態（高血糖）が続くと、全身に様々な合併症が起こってきます。知らない間に病気が進み、気づいたときにはかなり進行しているという状態も珍しくなく、命に関わる場合もあります。このような合併症の悪化を防ぐために、入院または通院し、人工透析や眼・足・歯の専門的な治療を行う必要があります。

◆慢性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 【糖尿病腎症】¹²
 - ・腎不全患者の人工透析が実施可能であること。
- 【糖尿病網膜症】¹³
 - ・日本眼科学会が認定する眼科専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
 - ・光凝固療法が自院で実施可能であること。
 - ・蛍光眼底造影検査、硝子体手術が自院または他院と連携して実施可能であること。
- 【糖尿病足病変】¹⁴
 - ・適切なフットケア（軽症病変の治療、足の手入れ方法の指導など）を実施可能であること。
 - ・糖尿病壊疽など重症度に応じた適切な治療を実施可能であること。
- 【歯周病】
 - ・日本糖尿病協会歯科医師登録医が在籍（常勤または非常勤）すること、または症状に応じて適切な治療を実施できる歯科医療機関であること。
- 上記の条件に加えて、他の医療機関との連携を図っていること。

カ 他疾患治療中の血糖管理

周術期¹⁵や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うことは予後の改善につながります。糖尿病患者が他の疾患で治療する際の血糖管理は重要です。また、糖尿病患者に限らず、治療中の他疾患の影響や薬剤の影響により二次性糖尿病を引き起こすこともあります。副腎皮質ステロイド等血糖値が上昇する可能性のある薬剤を用いた治療を行う際は、血糖値の推移を把握し、適切な血糖コントロールを行う必要があります。

◆他疾患治療中の血糖管理を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 75gOGTT、HbA1c等の糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること。
- 専門的な経験を持つ医師を含め、各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理が実施できること。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

12 糖尿病腎症とは、高血糖により血液をろ過する糸球体に負担がかかり、腎臓の機能が低下する病気です。

13 糖尿病網膜症とは、高血糖により網膜の血管に負担がかかり、そのため網膜に酸素や栄養が不足し、眼底出血や硝子体出血などの症状を引き起こす病気で、失明などの視覚障害に至る主な原因の一つです。

14 糖尿病足病変とは、高血糖により末梢の神経線維が障害され、変性、脱落するために起こる足の裏や指の病変です。進行すると感覚が麻痺し、足に傷などができても気づきにくくなる結果、処置が遅れ、潰瘍や壊疽を引き起こすことがあります。

15 周術期とは、手術を行うにあたり、入院から手術を受け退院するまでの期間です。

キ 地域や職域との連携

未受診者や治療中断者へのアプローチをすすめるため、受診勧奨や保健指導を実施している市町や保険者と医療機関との連携を強化していく必要があります。また、就労している糖尿病患者が治療を中断することなく継続していくため、就労先の理解と支援も必要です。企業と医療機関の連携した取組みの推進が求められています。

◆地域や職域との連携を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム¹⁶等、保険者や関係団体と連携した取組みを実施していること。
- 治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した医療を行っていること。
- 在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者との連携を図っていること。

ク 新興感染症発生・まん延時等の非常時への対応

感染への不安などを理由に、医療機関への受診控えや外出自粛によるストレスや運動不足、食生活の変化等による血糖コントロールの悪化が懸念されます。

オンラインでの受診や相談、ICT・PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）等を活用した血糖値等の管理や指導を行う等、継続した治療や指導ができる体制づくりが求められています。

◆新興感染症発生・まん延時等の非常時に対応を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 在宅医療や訪問看護を行う事業者等と連携できる体制があること。
- オンライン診療による診療継続が可能な体制があること。
- ICTの活用やPHRの利活用ができること。

※ 専門的治療を行う医療機関および急性合併症治療を行う医療機関に関する最新の情報については、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第8次福井県医療計画』」の欄で確認してください。

また、糖尿病の治療を行う医療機関に関する情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認してください。

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

16 糖尿病性腎症重症化予防の取組を一層推進していくため、福井県医師会・福井県糖尿病対策推進会議・福井県CKD対策推進協議会・福井県で策定したプログラムです。健診データやレセプトデータから、糖尿病や慢性腎臓病の進行度を評価するHbA1c値、eGFR値、尿たんぱくの状態を参考に、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と保険者の連携による保健指導を行っています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 発症・重症化予防のための普及啓発
- 未治療や治療中断を予防するための取組みの推進
- 医療従事者の専門性の強化
- かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化

【施策の内容】

1 発症・重症化予防のための普及啓発〔県、市町、糖尿病対策推進会議¹⁷等〕

糖尿病の発症を予防するため、「元気な福井の健康づくり応援計画」等に沿って、生活習慣の改善や健診受診の必要性を啓発します。

また、世界糖尿病デー（11月14日）や県民が気軽に参加できるイベント等を活用し、糖尿病に関する広報や講座の開催、血糖値や血圧測定、療養相談や栄養相談行うなどの意識啓発を行います。

さらに、糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼすことから、歯科健診の受診を推進します。

2 未治療や治療中断を予防するための取組みの推進〔県、保険者、糖尿病対策推進会議等〕

「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、医療保険者や医師会、医療機関等との連携による受診勧奨や保健指導により、未治療者や治療中断者等、重症化リスクのある人を確実に医療につなげるための取組みを促進します。

さらに、働き盛り世代の患者が、継続した治療と仕事を両立できるよう、地域・職域・医療機関の連携による支援体制を推進します。

3 医療従事者の専門性の強化〔県、糖尿病対策推進会議等〕

糖尿病の治療には、医師のみでなく看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等の様々な職種が関与しており、各医療スタッフの専門性と連携の強化が必要です。

医療従事者を対象とした糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応や連携体制構築のための研修会等を実施し、糖尿病に関する専門性を強化します。

また、このような研修を通じて、日本糖尿病協会糖尿病認定医や糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構あるいは福井糖尿病療養指導研究会）の資格の取得や更新および活動を促進します。

17 平成17年2月に厚生労働省支援のもとに日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会による全国レベルの「糖尿病対策推進会議」が設立されたことを受け、本県では、福井県医師会が平成17年10月に関連団体とともに福井県糖尿病対策推進会議を設立し、本県における糖尿病の予防と治療の徹底を図るため、様々な取組みを行っています。
 (福井県糖尿病対策会議ホームページ：<http://fukuiken-dm-taisaku.com/index.htm>)

4 かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議等〕

かかりつけ医と専門医等、関係医療機関において、糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、紹介・逆紹介等の連携を強化することにより、病状に応じた医療が適切に提供できる体制の構築を図ります。特に、かかりつけ医と専門的治療を実施している医療機関との連携や、相互に影響を及ぼしている糖尿病と歯周病の治療における医科歯科連携を促進します。

また、福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」を活用し、糖尿病患者への栄養相談や食事療法の指導等を推進します。

新興感染症発生・まん延時等においても、オンライン診療やICTの活用等による継続した治療や指導ができる体制づくりを促進します。

Ⅲ 数値目標

項目	現状		目標
特定健康診査実施率	57.0% (R3)		70%
特定保健指導実施率	26.1% (R3)		45%
尿中アルブミン・蛋白定量検査 実施件数 (人口10万人対)	アルブミン	1,559件(R3) *全国平均2,277件	全国平均以上
	蛋白	3,039件(R3) *全国平均2,601件	
	合計	4,598件(R3) *全国平均4,878件	
70歳未満の糖尿病性腎症による新規 透析導入患者数 (70歳未満人口10万人対)	7.8人 (R5)		減少
透析予防指導管理を実施する 医療機関数	11か所 (R5)		10か所以上
糖尿病連携手帳等を活用して 連携している医療機関の割合	40.3% (R5)		50%以上
糖尿病に関する専門知識を 有する医療従事者数	125人取得 (R5)		100名以上取得/年

糖尿病の医療体制構築に係る指標

区分	指標（●：重点指標）	現状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
予防	● 特定健康診査実施率	57% (全国17位)＊高い順	56.2%	医療保険者から国に報告された特定健康診査の実施結果 調査年：令和3年	特定健康診査の受診率：70%以上	「元気な福井の健康づくり応援計画」等に沿って事業等を実施
	● 特定保健指導実施率	26.1% (全国23位)＊高い順	24.7%	医療保険者から国に報告された特定保健指導の実施結果 調査年：令和3年	特定保健指導の実施率：45%以上	イベント等の活用による糖尿病の意識啓発を実施 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した取組みの促進 ・地域・職種・医療機関の連携による治療と仕事の両立支援の促進
予防 治療・重症化予防	糖尿病が強く疑われる者のうち治療中の者の数	強く疑われる者の割合14.0% うち治療中の者の割合58.3%	※未公表	国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査 調査年：令和4年		
	● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨により医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	52.4%	—	県独自調査(市町国保) 調査年：令和3年		
治療・重症化予防	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	3.7人/10万人対 28人 (福井・坂井25人、奥越0人、丹南1人、嶺南2人)	4.5人/10万人対	医師・歯科医師・薬剤師調査 調査年：令和4年		
	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	診療所：1施設 0.1/10万人対 (福井・坂井1、奥越0、丹南0、嶺南0) 病院：15施設 2.0/10万人対 (福井・坂井11、奥越0、丹南4、嶺南0)	診療所：12.7施設 0.5施設/10万人対 病院：33.9施設 1.3施設/10万人対	医療施設調査 調査年：令和2年		
	糖尿病専門医が在籍する医療機関数	2.6施設/10万人対	3.0施設/10万人対	糖尿病専門医の認定状況 (日本糖尿病学会HP) 調査年：令和4年	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数：毎年100人以上取得	・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化 ・糖尿病認定医や糖尿病療養指導士の資格取得や活動の促進
	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	3.4施設/10万人対	4.1施設/10万人対	糖尿病療養指導士の認定状況 (日本糖尿病療養指導士認定機構HP) 調査年：令和4年		
	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	19施設 2.5施設/10万人対	1.2施設/10万人対	NDBデータ 調査年：令和3年		
	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数	10施設 1.3施設/10万人対	1.0施設/10万人対	NDBデータ 調査年：令和3年		
	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	90.0	92.0	【患者調査】傷病大分類の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年：令和2年		
	HbA1cもしくはGA検査の実施割合	0.97 (全国4位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	インスリン治療の実施割合	0.12 (全国27位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	糖尿病連携手帳を活用して連携している施設数	112施設	—	県医療機能調査 調査年：令和5年	糖尿病連携手帳を活用して連携している施設の割合：50%以上	・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化
合併症の発症予防・治療・重症化予防	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	0.004 (全国46位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年	糖尿病透析予防指導管理を行う施設数：10箇所以上	・「栄養ケア・ステーション」を活用した食事指導等の実施
	外来栄養食事指導の実施割合	0.04 (全国40位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	重症低血糖の発生率(糖尿病患者1年あたり)	0.006 (全国19位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
合併症の発症予防・治療・重症化予防	● 糖尿病の年齢調整死亡率	男性：13.5(18位) 女性：7.2(28位)	男性：13.9 女性：6.9	【人口動態調査】 調査年：令和2年		
	腎臓専門医が在籍する医療機関数	2.9施設/10万人対	2.3施設/10万人対	腎臓専門医別人数 (日本腎臓病学会HP)		・かかりつけ医と専門的治療を実施している医療機関との連携の促進 ・糖尿病と糖尿病の管理を適切に行うための医科歯科連携の促進 ・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化
	歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.1施設/10万人対	0.8施設/10万人対	歯周病専門医の認定状況 (日本歯周病学会HP)		
	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数	47施設/10万人対 (全国43位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数	7施設/10万人対 (全国46位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数	13施設/10万人対 (全国42位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	急性合併症の治療を行う医療機関数	23施設	—	県医療機能調査 調査年：令和5年		
	眼底検査の実施割合	0.33 (全国47位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	● 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合(人口10万人対 実施件数)	0.13 (4,598件)	— (4,878件)	NDBデータ 調査年：令和3年	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施件数：全国平均以上	
	クレアチニン検査の実施割合	0.91 (全国0位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
合併症の発症予防・治療・重症化予防	治療が必要な糖尿病網膜症の発生率(糖尿病患者1年あたり)	0.015 (全国14位)＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	● 糖尿病性腎症による新規透析導入率【参考】新規透析導入患者における糖尿病性腎症患者の割合	11.4/10万人対 41.0%	12.2/10万人対 40.2%	R3調査 日本透析医学会	糖尿病性腎症による新規透析導入患者に占める70歳未満の患者の割合：減少	
	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	33件 4.3件/10万人対	6,015件 4.8件/10万人対	NDBデータ 調査年：令和3年		

第5節 精神疾患

精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくい場合があります、症状が重くなってから相談や精神科に受診するという場合があります。

また、重症化してからでは、治療が困難となり回復に時間を要したり、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。しかし、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになります。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度に関係なく安心して地域や社会で生活できるように、精神科医療機関や関係機関が連携しながら必要な精神科医療が提供される体制の構築を推進します。

I 現状と課題

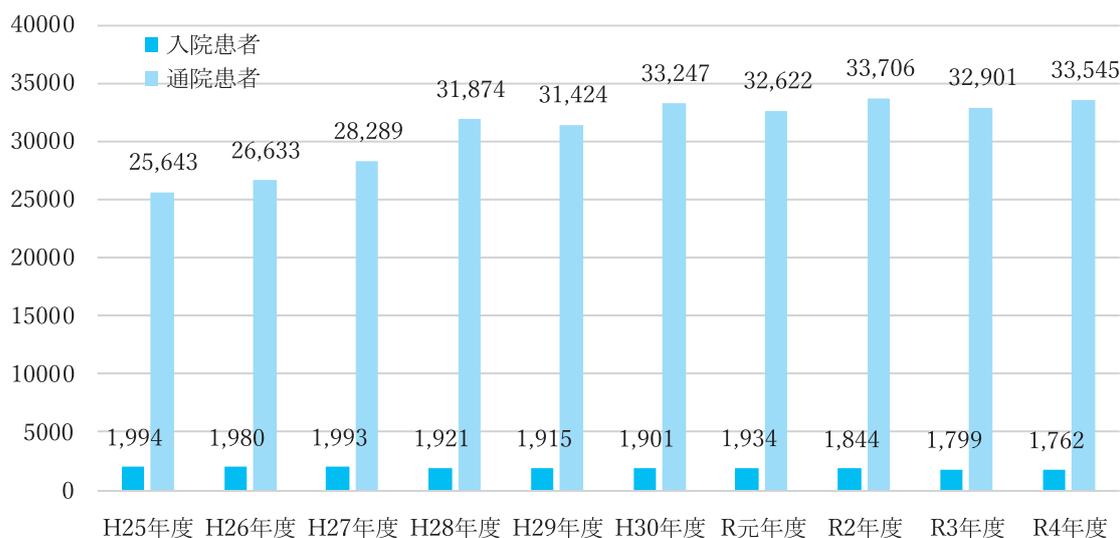
1 本県の状況

(1)精神疾患による受療者の状況

令和4年6月30日現在の精神科病院の在院患者数は1,762人で、平成25年度と比べ232人（11.6%）減少しています。一方で、令和4年3月末現在の通院患者（実人数）は、33,545人で、平成25年度と比べ7,902人（76.4%）増加しており、精神疾患患者数全体では増加傾向にあります。

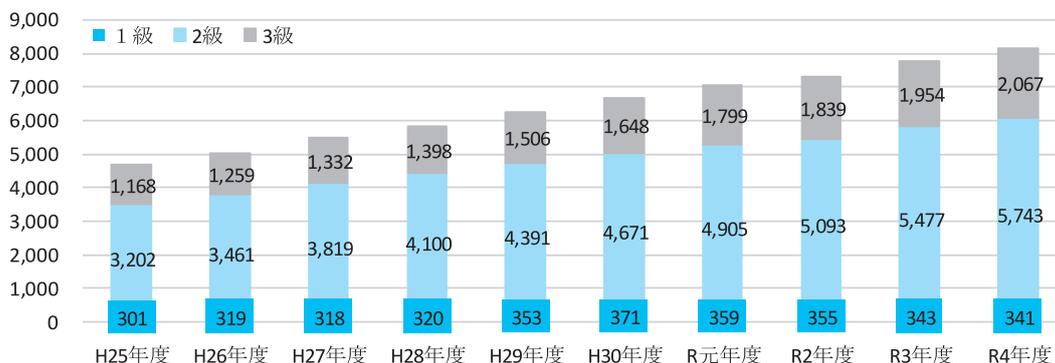
また、令和4年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は8,151人で、平成25年度と比べ1.7倍に増加しています。

精神疾患患者数の推移



入院患者数：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度6月末） 通院患者数：障がい福祉課調査（毎年度3月末）

精神障害者保健福祉手帳所持者数



障がい福祉課調査（毎年度3月末）

(2) 入院患者の状況

精神科病院における疾病別入院患者数は、「統合失調症」が758人（43.0%）と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が610人（34.6%）、「気分（感情）障害」が202人（11.5%）となっています。

入院患者の年齢をみると、65歳以上の患者が1,193人で全体の67.7%を占めています。また、在院日数では1年以上入院している患者が1,000人（56.8%）、5年以上の入院患者は499名（28.3%）になります。

入院形態別入院患者数

入院種別	措置入院	医療保護入院	任意入院	その他の入院	合計
人数（割合）	13人（0.7%）	1,037（58.9%）	710人（40.3%）	2人（0.1%）	1,762（100%）

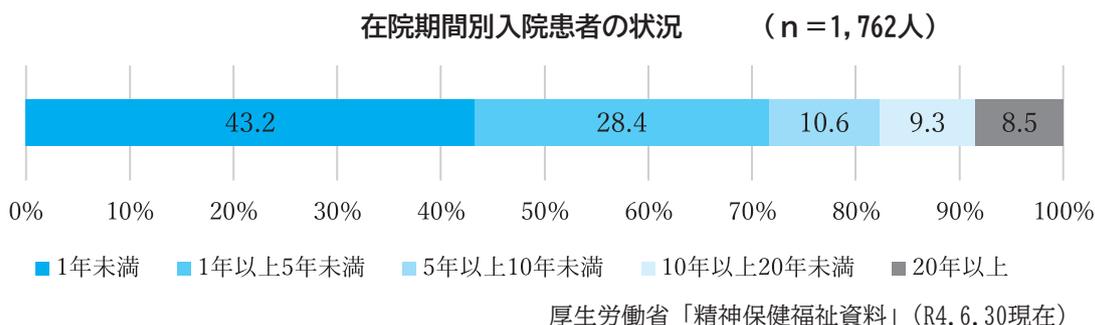
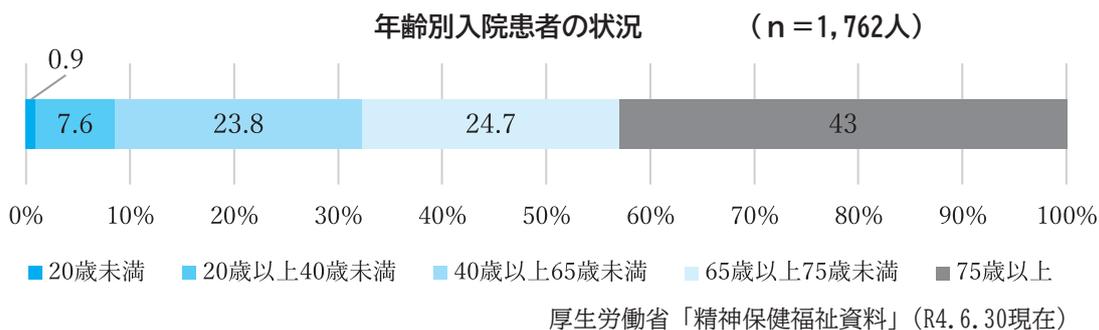
厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30現在）

疾病別入院患者数

（単位：人）

種別	患者数
F 0 症状性を含む器質性精神障害	610
F 0 0 アルツハイマー病型認知症	354
F 0 1 血管性認知症	45
F 0 2-0 9 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	211
F 1 精神作用物質による精神及び行動の障害	42
F 1 0 アルコール使用による精神及び行動の障害	42
覚せい剤による精神及び行動の障害	0
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0
F 2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	758
F 3 気分（感情）障害	202
躁病エピソード・双極性感情障害（躁うつ病）	120
その他の気分障害	82
F 4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	73
F 5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6
F 6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	6
F 7 精神遅滞〔知的障害〕	30
F 8 心理的発達の障害	17
F 9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	4
てんかん（F 0 に属さないものを計上する）	12
その他	2
合計	1,762

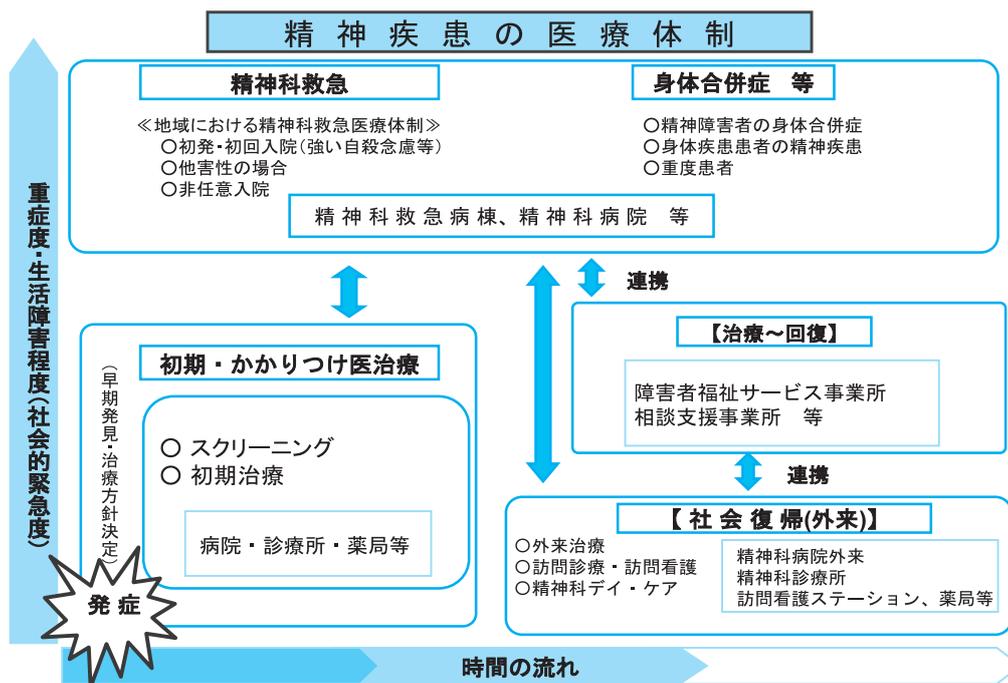
厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30現在）



2 精神疾患の医療体制

精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供できれば回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができます。そのためにも、地域医療体制、救急医療体制の充実に加え、地域移行支援や地域定着支援など患者の症状や状況に応じて、福祉関係機関等の様々なサービスと協働しながら、必要な医療を総合的に提供できる体制が必要です。

令和4年6月末現在の精神科病院は15病院、病床数は2,186床で、病床利用率は84.9%です。



(1) 予防と早期発見・早期治療に対応できる医療機能

精神疾患は誰でもかかる可能性のある疾患です。早期に必要な相談や医療を受けられるよう、心の健康の保持・増進を図る予防対策や、精神疾患に対する知識の普及啓発を継続して行うことが必要です。

心の健康や精神疾患に関する相談は保健所や総合福祉相談所において電話、面接、訪問等で行っています。令和4年度の相談件数は10,368件です。相談内容は多様化、複雑化しており、一つの相談機関で解決することは困難になってきているため、様々な専門機関の連携により問題解決にあたることが求められています。

特に、うつ病や認知症等の疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診することが多く、また、事業所におけるストレスチェックの導入等により産業医が早期発見、対応を行うことも多いため、精神科医との連携を推進し、早期治療に繋げていくことが重要です。

(2) 多様な精神疾患に対応できる医療機能

多様化する精神疾患に質の高い精神医療を提供するため、精神疾患等ごとに医療機関の役割を明確にし、医療連携体制の構築を行うことが必要です。

◆各医療機能を担う医療機関に求められる主な役割、求められる事項は以下のとおりです。

医療機能	主な役割	求められる事項
県連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の県拠点 情報収集発信の県拠点 人材育成の県拠点 地域連携拠点機能への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営 県民・患者への情報提供 専門職に対する研修プログラムの提供 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への助言 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域連携 拠点機能 ※本県では精神科医療圏が1つのため県連携拠点機能が役割を担います	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の地域拠点 情報収集発信の地域拠点 人材育成の拠点 地域精神科医療機能提供機能への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営支援 地域・患者への情報提供 多職種による研修の企画・実施 地域精神科医療機能を担う医療機関からの個別相談への助言 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域精神科医療 提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療の提供 多職種協働による支援の提供 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保 精神科医、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種による支援 医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター等と連携した生活の場に必要の支援

ア 精神科救急・身体合併症

県では、精神症状の急激な悪化等の緊急時に適切な精神医療を受けられるように、嶺北4病院、嶺南3病院の輪番体制を整備しています。当番病院で治療が困難な重度の精神症状の場合等に対応する常時対応病院を1病院、身体合併症対応病院を1病院指定し、夜間・休日の精神科救急医療体制を整備しています。

また、平成22年度から精神科救急情報センターを開設し、24時間365日体制で、精神障がい者や家族等からの精神医療相談への対応、医療機関や消防機関等からの要請に対し、精神症状や状態に応じ精神科医療機関等の紹介や受診調整を行っています。

しかし、精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入れ病院決定や救急対応における措置入院の可否を判断する精神保健指定医の確保や入院先の隔離室の確保には時間を要することがあります。令和6年4月から、福井県立病院に精神科救急・合併症病棟を追加整備し体制の充実を図っています。今後も精神科救急を担う医療機関および一般救急病院との連携体制の強化が必要です。

精神科救急を担う主な医療機関

	医療機関名
嶺北	福井県立病院、松原病院、こころの森病院、武生記念病院
嶺南	猪原病院、嶺南こころの病院、杉田玄白記念公立小浜病院

※常時対応病院として松原病院、身体合併症対応病院として福井県立病院を指定

※掲載した医療機関以外にも、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、地域の医療機関との連携により夜間・休日でも対応できる体制を有する医療機関があることに御留意ください。

イ 難治性精神疾患

県内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピン治療を行うことができる医療機関は4か所（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、松原病院、杉田玄白記念公立小浜病院）、登録患者数は130名となっています¹。クロザピンは既存の薬物治療に抵抗性を示す統合失調症患者に有効な治療である一方、無顆粒球症等の重度な副作用を生じることがあるため、精神科病院と血液内科等を有する医療機関との連携が必要です。

また、閉鎖循環式全身麻酔下での精神科電気けいれん療法（mECT）は、手術室で通電によって脳内にけいれん発作を誘発し、精神症状の改善を図る治療法です。電気けいれん療法を施行できる医療機関（福井県立病院、福井大学医学部附属病院）において、重症な病態発生時からできる限り迅速に施行できるmECT体制の整備が必要です。

難治性精神疾患の治療が必要な人が治療を受けられるよう、専門的治療の普及を図る必要があります。

1 クロザリル適正委員会（R5.10.4現在）

ウ うつ病

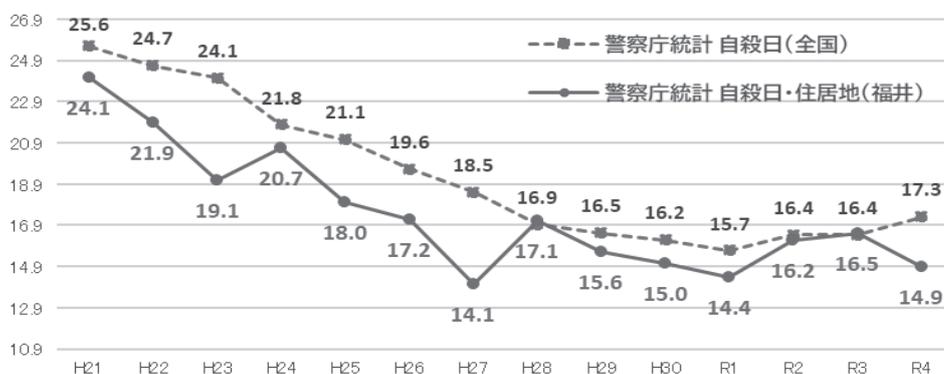
うつ病が関与していることが多いといわれている自殺者は、全国で平成10年から3万人を超えて推移していましたが、平成24年に3万人を下回り減少しています。令和4年の本県の自殺者は114名、自殺率は人口10万人あたり14.9です。

うつ病は身体症状を伴うことが多いことから、正確な診断と状態に応じた医療の提供のために、かかりつけ医と精神科医の連携が必要です。

回復期には復学・復職・就職等の社会復帰に向けた支援を提供するため、関係機関との連携が求められます。

また自殺予防として、救急医療機関と精神科との連携や、救急医療機関と地域との連携を強化するなど、自殺未遂者への対策や職場におけるメンタルヘルス対策が、さらに重要となっています。

自殺死亡率の年次推移



厚生労働省「人口動態統計」

エ 子どもの心（児童・思春期精神疾患、発達障がい等）

児童・思春期は身体的・心理的成長過程にある不安定な時期です。特に思春期は統合失調症やうつ病等の精神疾患の好発年齢でもあり、専門的診断が重要になりますが、専門的に対応している医療機関の数は限られています。

自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如多動性障害（ADHD）等の発達障がいについては、早期に適切な治療や支援につなげることが重要ですが、児童精神科医等の専門医や支援を行う人材が少ない状況にあります。平成29年度から福井大学に寄附研究部門を設置し、発達障がいや不登校等の子どもの心の問題に対応できる専門医やコメディカル等の人材育成を行いました。令和4年度からは発達とトラウマ障がいのある児者に対し、質の高い医療サービスを提供できる専門医を養成しています。

オ 認知症

令和5年4月現在、県内の認知症高齢者は2万8千人以上、高齢者の約8人に1人が認知

症という状況です。厚生労働省が策定した「認知症施策推進大綱」や令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、地域における認知症に対する一層の理解普及を進めるとともに、かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センター等が連携し、認知症の早期発見・早期対応、認知症本人・家族等を適切な支援に繋ぐことが必要です。

そのため、かかりつけ医への助言等の支援や専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医の養成や認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターの運営等を行っています。

今後さらに医療従事者等の認知症対応力の向上や多職種・多施設連携を推進し、地域の実情に応じた医療提供体制の強化を図るとともに、地域で認知症の人や家族を支える体制を整備する必要があります。

カ その他の専門医療

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、病気に対する理解不足や偏見等により治療に繋がりにくいことや、専門治療を担う医療機関や支援機関が少ない等の課題があります。令和2年12月に嶺南こころの病院を依存症専門医療機関（アルコール健康障害）に指定しましたが、今後さらに依存症治療拠点病院や依存症専門医療機関等の選定を行い、これらの医療機関を中心とした治療連携体制の構築が必要です。

てんかん、摂食障がい、PTSD等の精神疾患については、専門的な対応ができる医療機関の数が少ない現状を踏まえ、相談や治療の拠点となる医療機関を明確にするとともに治療連携体制を構築していく必要があります。令和5年10月から福井大学医学部附属病院において摂食障がい支援拠点病院を開設し、支援拠点病院による専門的な相談の受付や研修、啓発等を行っていきます。

災害時精神医療は、発災直後から被災地に入り精神科医療活動を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備が進められ、令和5年11月現在、本県ではDPAT先遣隊を6チーム登録しています。本県が被災する場合や派遣が長期に渡ることを想定し、DPAT研修を開催し、DPATチーム数を増やすとともに他の医療救護チームと共に活動できるように体制を整えていく必要があります。

キ 新興感染症の発生・まん延時における体制

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時においても、感染した精神疾患のある方への医療提供体制の整備が必要です。

ク 隔離・身体的拘束の最小化

医療・保護を図る上でやむを得ないと判断された場合に、必要最小限の範囲で行われる隔離・身体的拘束について、人権擁護の観点から最小化することが求められます。

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神科病院に入院した新規の精神疾患患者の退院率は、令和元年では入院後3か月時点で64.4%、入院後1年時点で90%が退院しています。しかし一方で、1年以上の在院患者が入院患者全体の56.7%を占めています。県内の精神病床における平均在院日数は全国に比べ短くなっていますが、長期入院患者にあっては高齢化や様々な要因から地域移行に困難を伴う場合が多く、平成29年度136日、令和元年度106.1日となっております²。

1年以上の長期入院患者のうち、地域での受入れ条件が整えば退院が可能である精神障がい者は、令和5年6月末現在192人です³。

精神科病院からの長期入院患者の退院を促進するとともに、できるだけ住み慣れた地域での生活を支援するためには、入院中から退院後の生活や就労について、精神科病院と地域の相談支援事業所等の関係機関が連携し、患者のニーズに合わせたサービスを提供するとともに、退院後の地域生活を継続する支援体制および精神症状悪化時等の緊急時の対応体制を確保することが重要です。

長期入院患者割合

	入院患者	長期入院患者	65歳未満の 長期入院患者数	65歳以上の 長期入院患者数
H29年度	1,915人	1,078人 (56.3%)	405人 (37.6%)	673人 (62.4%)
R4年度	1,762人	1,000人 (56.7%)	299人 (30.0%)	701人 (70.0%)

厚生労働省「精神保健福祉資料」(R元年度)

長期入院患者割合

区 分	入院後3か月時点	入院後6か月時点	入院後1年時点
福井県	64.4%	81.7%	90.0%
全 国	63.5%	80.1%	87.7%

厚生労働省「精神保健福祉資料」(R元年度)

再入院率

区 分	退院後3か月時点		退院後6か月時点		退院後1年時点	
	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上
福井県	22%	44%	27%	44%	32%	48%
全 国	20%	37%	28%	40%	36%	43%

厚生労働省「精神保健福祉資料」(R元年度)

2 厚生労働省 病院報告

3 障がい福祉課調査 (R5.6.30現在)

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 精神疾患のある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現
- ・正しい知識の普及と相談支援等の推進
 - ・精神障がいのある方等に対する地域支援の充実、危機介入体制の構築
 - ・多様な疾患に対する診療機能の充実
 - ・中核となる病院の拠点機能の充実

【施策の内容】

1 正しい知識の普及と相談支援等の推進〔県、市町、医療機関〕

- (1) 心のサポーターを養成し⁴、精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- (2) 総合福祉相談所、保健所、市町等の関係機関が連携し当事者や家族の心の問題に総合的に対応できる相談支援体制の充実を図ります。
- (3) 総合福祉相談所を中心にアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症、ひきこもり、児童思春期等に関する研修会の開催や相談の充実を図り、当事者や家族の支援および必要な専門医療やサービスの早期提供を行います。
- (4) うつ病等の早期発見と早期治療を図るため、健診や職場におけるストレスチェックや一般医（産業医）と精神科医との連携強化の推進を図ります。
- (5) 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供のため、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修の実施やサポート医の養成を進めるとともに、専門医療機関やかかりつけ医等との連携による認知症初期集中支援チームの活動を推進します。

2 精神障がいのある方等に対する地域支援の充実、危機介入体制の構築

〔県、市町、医療機関〕

- (1) 健康福祉センターおよび市町単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、関係機関による重層的な連携による支援体制の強化に努めます。
- (2) 精神障がい者の地域移行を支援するために、退院調整を行う退院後生活環境相談員や精神保健福祉士、地域での支援を行う相談支援専門員等が入院中からの連携により地域相談支援（地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援）の利用促進および充実に努めます。
- (3) 地域で生活する精神障がい者に対する相談や地域移行に係る調整を行う相談支援専門員等への研修を行い資質の向上を図ります。また、自らの体験を生かし精神障がい者を支援するピアサポーターの育成・活用を推進していきます。
- (4) 退院後の生活に向けた生活訓練の場、生活の場としてのグループホーム等の充実を

4 心のサポーターとは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、家族等身近な人に対し傾聴を中心とした支援ができる人のことです。

図ります。

- (5) 精神障がい者が地域の中で安心して生活し働けるように職業訓練など一般就労を含めた就労支援を行うとともに、精神障がい者の雇用が進むように企業や事業所に対する意識啓発に努めます。
- (6) 高齢の長期入院患者等の退院促進に向け、介護保険等関係機関との連携強化を行います。
- (7) ホームヘルプサービスや訪問診療や訪問看護など地域の生活を支えるために必要なサービスの充実を図ります。また病状悪化時や治療中断時の支援体制について検討を行います。
- (8) 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を受けることができるよう、医療機関、障がい福祉サービス事業所、市町等と連携し支援を行います。
- (9) 認知症の人ができるだけ住み慣れた地域で安心した生活を継続できるように、医療・介護等の連携の推進役となる認知症サポート医の養成や、認知症の疑いのある人への早期の気づき、BPSDへの対応等が行えるよう医療従事者に対する認知症対応力の向上を図るなど、医療・介護等の連携を一層進めるとともに、地域における認知症の本人や家族の見守り・相談等の支援体制（チームオレンジ等）の整備を促進します。また、若年性認知症の人やその家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進し、若年性認知症の人の就労・社会参加を進めます。
- (10) 精神科救急医療体制の適正かつ円滑な運用を確保するため、精神科診療所と精神科病院との連携の促進、精神科救急医療体制の充実に向けての検討、措置入院の診察の円滑な運用を図るため、受入れ医療機関および精神保健指定医の確保について引き続き検討を行います。
- (11) 身体合併症を有する患者や自殺未遂者等の精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設け、受入れ体制の充実についての検討や研修会を行い連携体制の構築を行います。
- (12) 精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入れ先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図ります。
- (13) 災害時の精神科医療提供のため、DPAT養成研修を行い県内の体制を整備します。また災害時に迅速かつ適切な支援活動が行えるよう平時から他の医療チームとの連携体制の構築を行います。
- (14) 新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方の病床を感染状況に応じて確保し、県下で一元的に入院調整を行います。

3 多様な疾患に対する診療機能の充実〔県、市町、医療機関〕

- (1) 多様な精神疾患等ごと（統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症等）に対応できる医療機能（県連携拠点機能、地域精神科医療提供機能）を明確

にし、県内における各医療機関の特性や強みを活かした機能分化や医療連携による実効的・効果的な支援体制の構築を目指します。

- (2) 難治性精神疾患（治療抵抗性統合失調症や重症うつ病など）の治療が進むよう、クロザピン内服や閉鎖循環式全身麻酔下でのmECT等の専門的治療のさらなる推進・普及を図ります。
- (3) 認知症医療において、新規抗認知症薬の治療導入を見据えた早期発見・早期鑑別診断、身体合併症や重症BPSD等に対する急性期治療、療養や介護等の慢性期医療など、各専門医療機関が主体的な役割を分担し連携する体制の強化を図るとともに、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等地域の関係機関が早期から介入し適切に連携することにより、実効的で包括的な支援体制の強化を目指していきます。
- (4) 病院勤務の医療従事者や看護職員等および病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、BPSDや身体合併症等への適切な対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を中心とした地域における医療・介護等の連携体制を強化します。
- (5) 児童・思春期精神疾患や発達とトラウマ障がいなどの心の診療を行える専門医の養成を行います。
- (6) 依存症患者等に対する包括的な支援を実施するため、関係機関の連携強化、依存症に関する情報や課題共有等のため依存症対策協議会を設置します。
- (7) 隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、患者の人権に配慮することが求められるため、実地指導等により適切な処遇による入院医療を確保します。

4 中核となる病院の拠点機能の充実〔県、市町、医療機関〕

- (1) 松原病院を災害拠点精神科病院に指定し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的役割を担って行きます。
- (2) 福井大学医学部附属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、摂食障がいの治療および回復支援のための支援体制を強化していきます。
- (3) 依存症患者が適切な医療を受けられるよう、依存症ごとに専門医療機関を選定していきます。依存症専門医療機関の中から県内の中心的な役割を果たす依存症治療拠点機関を福井県立病院に指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携推進や研修、普及啓発を行っていきます。

また、総合病院に搬送される身体的ダメージが大きいハイリスク飲酒者および軽症依存症者に支援を行うことで、退院後に再飲酒を繰り返す負の連鎖を断ち切り、心身両面から切れ目のない依存症治療を強化します。

- (4) 自殺未遂者を適切な支援につなげるため、総合病院に搬送された自殺未遂者等を対象に、再企図防止と緊急時の早期受診を図るため、精神科医療機関と地域の関係機関をつなぐシステムを構築し支援を行っていきます。

Ⅲ 数値目標

項 目		現 状	目 標
精神病床に おける退院率	入院後 3か月時点	64.4% (2020)	68.9% (2026)
	入院後 6か月時点	81.7% (2020)	84.5% (2026)
	入院後 1年時点	90% (2020)	91.0% (2026)
地域生活平均日数		331.1日 (2020)	332日以上 (2026)
精神病床における入院患者数		1,762人 (2022)	1,621人 (2026)
精神病床におけ る1年以上 の長期入院患者 数	65歳以上	701人 (2022)	601人 (2026)
	65歳未満	299人 (2022)	266人 (2026)
精神病床における入院患者数 急性期（3か月未満）		444人 (2022)	441人 (2026)
精神病床における入院患者数 回復期（3か月以上1年未満）		318人 (2022)	313人 (2026)
精神病床における入院患者数 慢性期（1年以上）		1,000人 (2022)	867人 (2026)
かかりつけ医認知症対応力向上 研修新規修了者数		354人 (2023)	487人 (2025)
認知症サポート医		81人 (2023)	96人 (2025)
災害派遣精神医療チーム （DPAT）先遣隊の登録数		6チーム (2023)	現状より増加 (2029)
治療抵抗性統合失調症治療薬治療を 行う登録患者数		130人 (2023)	現状より増加 (2029)
子どもの心の診療を行える 専門医の養成者数		7人 (2023)	15人以上 (2029)
依存症専門医療機関		1施設 (2023)	3施設以上 (2029)
依存症治療拠点機関		0施設 (2023)	1施設 (2029)

第5章 5疾病・6事業・在宅医療の医療提供体制の構築（5疾病 第5節 精神疾患）

区分	指標 (●重点指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県	全 国	備 考			
自分らしい暮らしを送ることができ、安心して暮らすことができる社会の実現	精神疾患のある方が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会の実現	● 精神科病床上における入院後3ヶ月時点の退院率	64.4%	63.5%	精神保健福祉資料 (2020年度)	68.9%以上 (2026年度)	● 精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及
		● 精神科病床上における入院後6ヶ月時点の退院率	81.7%	80.1%	精神保健福祉資料 (2020年度)	84.5%以上 (2026年度)	● 総合福祉相談所を中心に依存症、ひきこもり、児童患者等に関する研修会の開催、相談の充実
		● 精神科病床上における入院後12ヶ月時点の退院率	90.0%	87.7%	精神保健福祉資料 (2020年度)	91.0%以上 (2026年度)	
		● 精神障害者の精神科病床上から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)	333.1日	327.0日	精神保健福祉資料 (2020年度)	332日以上 (2026年度)	
		● 精神科病床上における入院患者数	1,762人	258,920人	精神保健福祉資料 (2022年度)	1,621人 (2026年度)	
		● 精神科病床上における急性期入院患者数	444人	55,211人	精神保健福祉資料 (2022年度)	601人 (2026年度)	
		● 精神科病床上における回復期入院患者数	318人	43,397人	精神保健福祉資料 (2022年度)	266人 (2026年度)	
		● 精神科病床上における慢性期入院患者数	1,000人	160,307人	精神保健福祉資料 (2022年度)	867人 (2026年度)	
		● 精神科病床上における新規入院患者の平均在院日数	106.1日	110.3日	精神保健福祉資料 (2020年度)		
普及啓発、相談支援	プロセス	心のサポーター養成研修の修了者数	—	3,450	精神保健福祉資料 (2022年度)		
		認知症サポート医養成研修修了者数	81人	—	長寿福祉課 (2023年度末)	96人 (2025年度)	
		かかりつけ医認知症対応力向上研修新規修了者数	354人	—	長寿福祉課 (2023年度末)	487人 (2025年度)	
地域における支援、危機介入	ストラクチャー	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	25施設 0.02施設/10万人対			● 健康福祉センター・市町単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し支援体制を強化
		● 精神科救急医療機関数 常時対応型 輪番型 合併症型 外来対応型	1施設 7施設 1施設 0施設	89施設 898施設 68施設 27施設	精神保健福祉資料 (2022年度)		● 精神障がい者の地域移行を支援するため、入院中からの連携による地域相談支援の利用促進および充実 ● 認知症の人が地域での生活を継続するための医療・介護の連携を推進、若年性認知症の人や家族への支援体制の整備促進
		DPAT先遣隊登録機関数	5施設	—	障がい福祉課 (2023年4月)		● 精神科救急医療体制の充実に向けての検討および措置入院受入れ医療機関および精神保健指定医の確保の検討
		救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/10万人対	217施設 0.17施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設置し、受入れ体制の検討、研修会の実施
		精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/10万人対	171施設 0.17施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 精神科救急情報センターの機能強化
		在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	42施設 5.51施設/10万人対	7,995施設 6.44施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● DPAT養成研修による県内体制の整備、平時からの他の医療チームとの連携体制の構築
		精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数	71施設	10,917施設	精神保健福祉資料 (2023年度)		● 新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方の病床を確保し入院調整を行う
		統合失調症を入院診療している精神科病床上を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,588施設 1.28施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機能を明確化し医療連携による支援体制を構築
		統合失調症を外来診療している医療機関数	40施設 5.24施設/10万人対	7,618施設 6.14施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 難治性精神疾患の治療が進むよう専門的治療の推進・普及を図る
		うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病床上を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,589施設 1.28施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 医療従事者および看護職員等を対象とした認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医の養成
		うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	42施設 1.97施設/10万人対	7,805施設 1.28施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 子どもの心の診療や発達とトラウマ障がい等の診療を行える専門医の養成
		認知症を入院診療している精神科病床上を持つ医療機関数	15施設 5.51施設/10万人対	1,572施設 6.29施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 依存症患者等に対する包括的な支援実現のため、関係機関の連携強化、依存症に関する情報や課題共有等のため依存症対策協議会を設置
		認知症を外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 37施設 4.85施設/10万人対 一般外来医療機関 337施設 44.17施設/10万人対	精神外来医療機関 6,469施設 5.21施設/10万人対 一般外来医療機関 57,618施設 46.43施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		● 高齢・身体的拘束など行動制限を行う際には患者の人格に配慮することが求められるため、実地指導等により適切な処遇による入院医療を確保
		20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病床上を持つ医療機関数	10施設 7.64施設/10万人対	949施設 4.62施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	35施設 26.78施設/10万人対	6,479施設 31.55施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		アルコール依存症を入院診療している精神科病床上を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,495施設 1.2施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		アルコール依存症を外来診療している医療機関数	29施設 3.8施設/10万人対	5,560施設 4.48施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
薬物依存症を入院診療している精神科病床上を持つ医療機関数	6施設 0.79施設/10万人対	789施設 0.64施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)				

第5章 5疾病・6事業・在宅医療の医療提供体制の構築（5疾病 第5節 精神疾患）

診療機能	ストラクチャー	薬物依存症を外来診療している医療機関数	14施設 1.84施設/10万人対	2,557施設 2.06施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		ギャンブル依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	0施設 0施設/10万人対	126施設 0.1施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	9施設 1.18施設/10万人対	528施設 0.43施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		PTSDを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	4施設 0.52施設/10万人対	374施設 0.3施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		PTSDを外来診療している医療機関数	22施設 2.88施設/10万人対	3,292施設 2.65施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		摂食障害を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	1,116施設 0.9施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		摂食障害を外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 30施設 3.93施設/10万人対 一般外来医療機関 75施設 9.83施設/10万人対	精神外来医療機関 4,524施設 3.65施設/10万人対 一般外来医療機関 16,284施設 13.12施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		てんかんを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,582施設 1.27施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		てんかんを外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 40施設 5.24施設/10万人対 一般外来医療機関 299施設 39.19施設/10万人対	精神外来医療機関 7,135施設 5.75施設/10万人対 一般外来医療機関 52,613施設 42.39施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		●精神科救急・合併症入院又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	10施設 1.31施設/10万人対	1,045施設 0.84施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		精神疾患診療体制加算又は精神疾患患者受入加算を算定した医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	952施設 0.77施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		●精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/10万人対	218施設 0.18施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		●閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/11万人対	218施設 0.18施設/11万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	227施設 0.18施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		認知症ケア加算を算定した医療機関数	30施設 3.93施設/10万人対	3,904施設 3.15施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		●児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	49施設 0.24施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)		
		プロセス	隔離指示件数	86件	12,699件	精神保健福祉資料 (2021年度)	
身体的拘束指示件数	93件		11,136件	精神保健福祉資料 (2021年度)			
治療抵抗性統合失調症治療を行う登録患者数	130人		18,201人	クロザリル適正使用委員会 (2023年10月)	現状より増加 (2029年度)		
子どもの心の診療を行える専門医の養成数	7人		501人 児童青年精神医学会認定医	障がい福祉課 (2023年度)	15人以上 (2029年度)		
拠点機能	ストラクチャー	依存症専門医療機関数	1施設	210施設	依存症対策全国センター(2022年度)	3施設	
		依存症治療拠点機関数	0施設	55施設		1施設	●松原病院を災害拠点精神科病院に指定し、災害時における精神科医療を提供する上で中心的役割を担う
		●摂食障害支援拠点病院数	1施設	6施設	摂食障害全国支援センター(2023年)		●福井大学医学部附属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、治療および回復支援のための支援体制を強化
		高次脳機能障害支援拠点機関数	1施設	120施設	全国高次脳機能障害支援普及拠点センター(2023年11月)		●依存症ごとに専門医療機関を選定、中核的な役割を果たす依存症拠点病院を福井県立病院に指定し、相談支援、医療機関との連携推進等を行う
●指定通院医療機関数	7施設 0.9施設/10万人対	676施設 0.69施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2021年度)				

（6事業） 第1節 小児医療

I 現状と課題

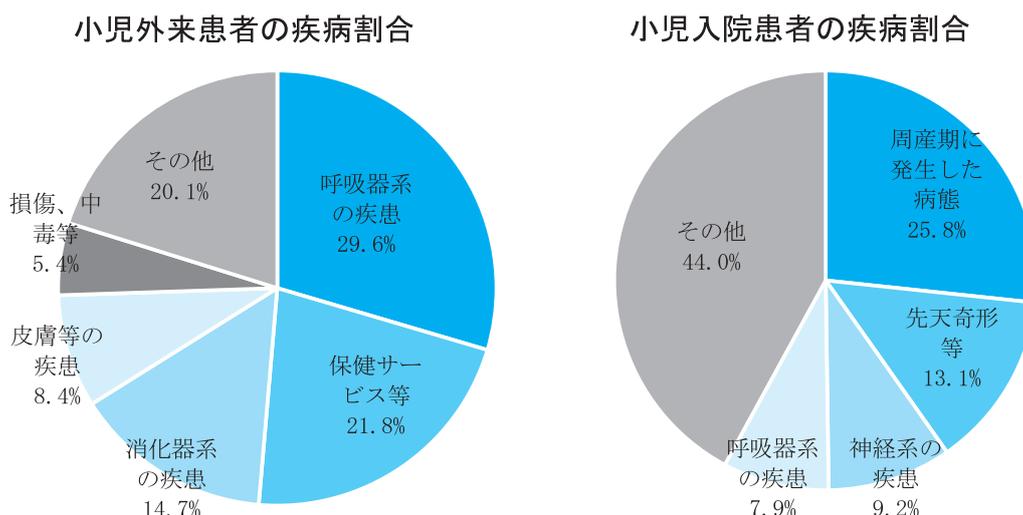
1 小児医療の状況

(1) 小児の疾病構造

小児¹の各疾病の割合は、外来患者では、かぜやインフルエンザなどの「呼吸器系の疾患」（29.6%）が最も多くなっています。

また、入院患者については、発育遅延などの「周産期に発生した病態」（25.8%）、「先天奇形、変形および染色体異常」（13.1%）のほか、「神経系の疾患」（9.2%）、喘息をはじめとする「呼吸器系の疾患」（7.9%）が多い状況にあります。

小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種等の保健活動が大きくなっています。



厚生労働省「患者調査」（令和2年）

(2) 小児救急の現況

救急搬送の全体数は右肩上がりの傾向にある中、少子化の影響に伴い、18歳未満の救急搬送数はやや減少傾向にあります。

一方、休日・夜間等の時間外に医療機関を受診する患者数は、横ばいの傾向となっています²。小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）において多くなり、さらに土日では多くなるという状況が見られます。

小児救急患者を受け入れる二次救急医療機関を受診する患者数のうち、約9割以上は

1 小児とは、この計画では0歳から14歳までを指します。

2 福井県子ども急患センターの受診者数（P.109参照）、小児救急夜間輪番病院の夜間受診者数（P.110参照）の合計

当日の診察や投薬のみが行われる軽症であることが以前より指摘されており³、本来、重症患者を扱うはずの二次救急医療機関の負担が大きくなっています。

年齢別救急搬送数（18歳未満）（年集計）

（単位：人）

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新生児 （生後28日未満）	78	59	67	67	68	58	66	58	59	46	51
乳幼児 （生後28日以上7歳未満）	1,067	975	1,021	1,030	1,057	975	1,094	1,057	720	893	955
少年 （7歳以上18歳未満）	911	920	873	916	946	980	927	963	676	754	872
計	2,056	1,954	1,961	2,013	2,071	2,013	2,087	2,078	1,455	1,693	1,878

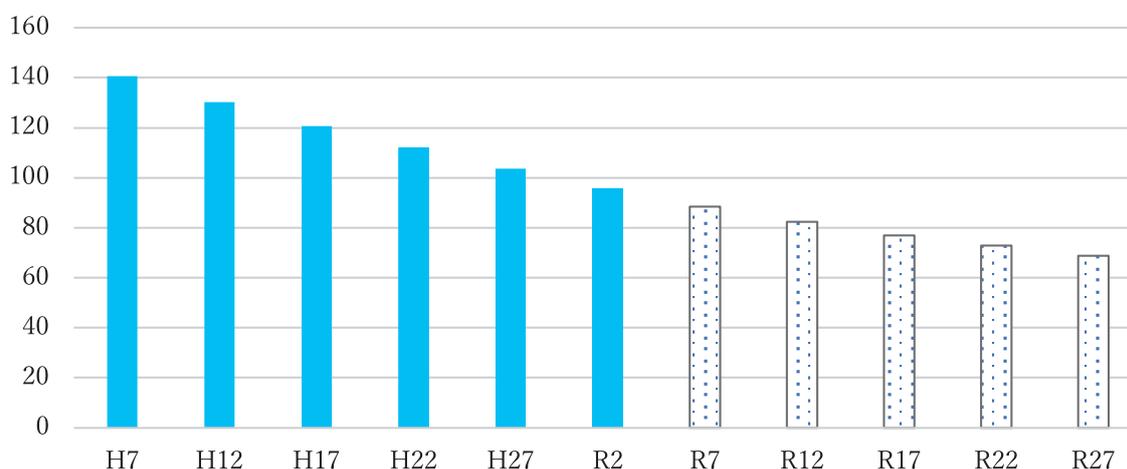
消防庁「救急・救助の現況」

2 本県の状況

(1) 小児人口

県内小児人口は、平成29年の104千人から、令和5年は92千人と減少していますが、小児人口の構成比は、令和5年1月現在では12.2%を占め、全国で上から13番目であり、高い水準にあります⁴。なお、県内の小児人口は、今後も減少が続くと予想されます。

県内の小児人口（0～14歳）の推計（単位：千人）



国立社会保障・人口問題研究所推計

(2) 医師数

ア 令和2年の県内の小児科医師数は122人であり、15歳未満人口10万人当たりの小児科医師数が全国平均を上回っています。また、入院救急などの重要な機能を担っている病院

3 日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」（平成14年）

4 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和5年）

勤務の医師数についても80.0人であり、全国平均の71.4人を上回っています。

イ しかし、小児科をもつ大規模な病院が福井市およびその近辺に複数存在するため、小児科医師も福井市およびその近辺に偏在し、特に、嶺南地域における小児科医師数の不足が課題となっています。

小児科医師数の推移

区 分	H28		H30		R2	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
小児人口（千人）	106	16,322	102	15,950	99	15,528
小児科医師数（人）	125	16,937	120	17,321	122	17,997
うち病院勤務（人）	81	10,355	78	10,614	79	11,088
小児人口10万人当たり 小児科医師数（人）	118.0	103.8	117.2	108.6	123.5	115.9
うち病院勤務（人）	76.5	63.4	76.2	66.5	80.0	71.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」

二次医療圏別小児科医師数

（単位：人）

		小児人口 （15歳未満）	小児科 医師数	小児人口10万人当 り小児科医師数
嶺北	（二次医療圏）	81,419	106	130.2
	（福井・坂井）	51,366	90	175.2
	（奥越）	5,952	3	50.4
	（丹南）	24,101	13	53.9
嶺南	（嶺南）	17,340	16	92.3
全県		98,759	122	123.5

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」（令和2年）

ウ 不足する小児科医を確保するためには、将来、福井県に定着する可能性の高い研修医の確保が大切です。そのために、県内で専門的な小児医療について学べる、研修医に魅力のある環境の整備が重要となります。

エ 現在、福井大学等から県内医療機関に小児科医師が派遣されており、特に、嶺南医療圏等の医師確保においては、福井大学からの医師派遣が大きな役割を果たしています。

オ また、若い世代で女性医師が増加しており、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）を実現できる働きやすい勤務環境の整備が求められています。

女性医師の割合

(単位：人)

	総数	うち女性（割合）
小児科医師数	122	38 (31.1%)
うち40歳未満	29	12 (41.4%)

福井県地域医療課調（令和2年）

(3) 医療提供体制

本県では平成25年度から小児の医療圏を嶺北、嶺南の2医療圏としており、福井県こども急患センターの開設や、小児地域医療センター、小児中核病院等の体制整備等により、小児救急患者を常時診療可能な体制、様々な疾病に対応できる専門的な医療提供体制を構築しています。

また、軽症患者の夜間・休日の救急受診による二次救急医療機関の負担を軽減するため、電話相談体制や休日夜間急患センターの運営、二次救急医療機関の曜日による輪番制などの対策を講じています。

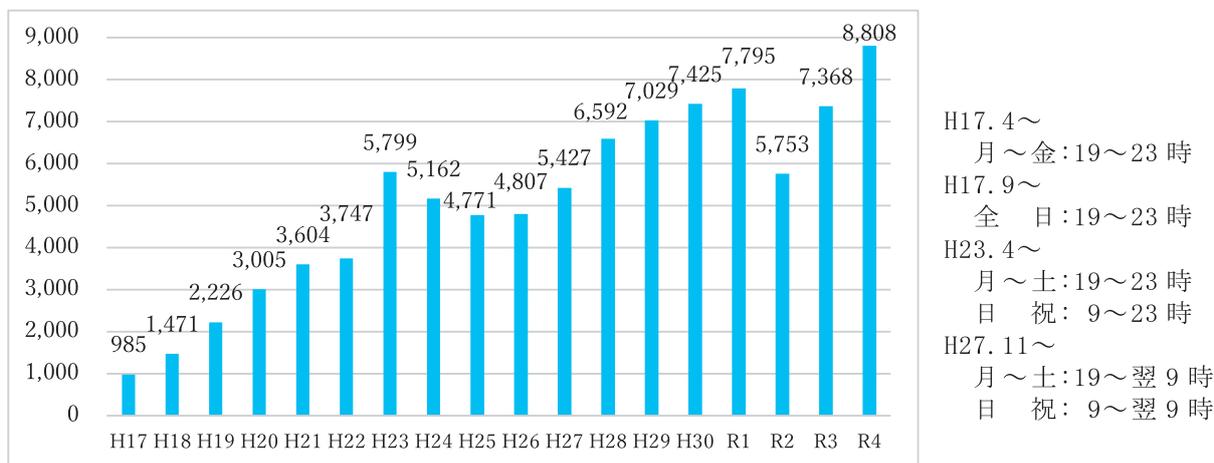
ア 相談支援

夜間・休日における小児急病時の保護者の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、電話で看護師等からアドバイスを受けられる「#8000子ども医療電話相談事業」を平成17年度から実施しています。相談時間の拡大や認知度の向上等により、相談件数は増加傾向にあり、令和4年度には8,808件の相談に対応しています。

#8000子ども医療電話相談

電話番号 #8000（短縮ダイヤル）
 相談時間 月～土 午後7時～翌朝9時
 日・祝 午前9時～翌朝9時

#8000 子ども医療電話相談事業相談件数（年度集計）（単位：件）



福井県地域医療課調

イ 初期小児救急

夜間・休日における初期小児救急は、休日夜間急患センター、在宅当番医制等で対応しています。

平成23年度に開設した福井県こども急患センターは、小児科医の協力のもと、嶺北地区における夜間・休日の小児軽症患者への診療を実施しています。令和2,3年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により受診者数が大きく減少しましたが、令和4年度には、オミクロン株の小児への大流行により、開設以来最多の15,168人の受診者に対応しており、感染症流行時の夜間・休日における初期小児救急および二次救急医療機関の負担軽減に大きな役割を果たしています。

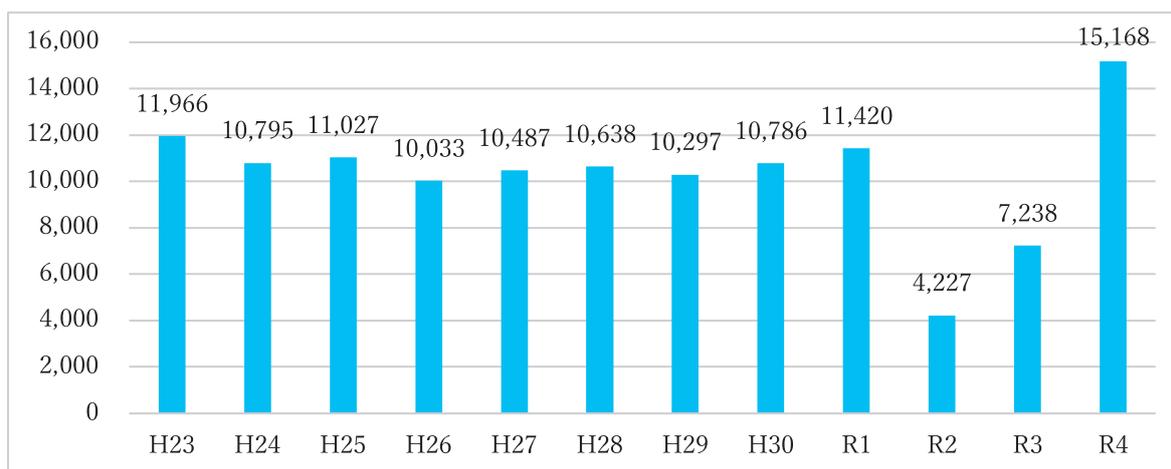
今後は、開業医を中心とする出務医の高齢化による引退や、勤務医の働き方改革に伴う出務抑制により、出務医の確保が課題となることから、対応の検討を進めていく必要があります。

休日夜間急患センター

	医療機関名	診察時間（小児科のみ）
嶺北	福井県こども急患センター	月～土 19時～23時 日・祝 9時～23時
	大野市休日急患診療所	日・祝 9時～12時、 13時～21時
嶺南	敦賀市休日急患センター	日・祝 9時～12時、 13時～15時（12月から3月）

福井県こども急患センターの受診者数（年度集計）

（単位：人）



福井県地域医療課調

ウ 小児地域医療センター

小児地域医療センターでは、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施します。さらに、入院が必要となるような小児重症患者に対する医療を24時間体制で提供することが求められます。

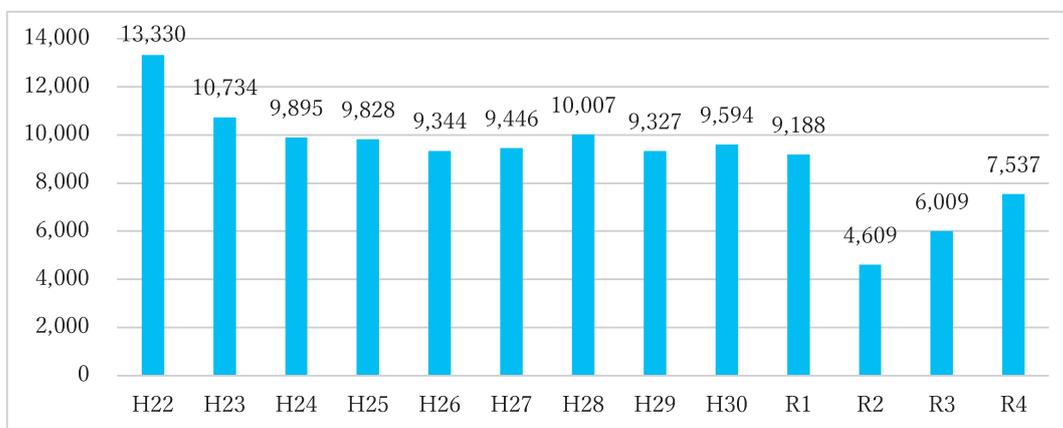
小児科勤務医の負担軽減のため、嶺北と嶺南の各地区において、小児救急夜間輪番病院が曜日ごとの輪番制で夜間の小児重症患者への医療を提供しています。

小児地域医療センター

嶺北地区	嶺南地区
☆福井県立病院 ☆福井大学医学部附属病院 ☆福井赤十字病院 ☆福井県済生会病院 ・福井愛育病院	☆市立敦賀病院 ☆国立病院機構敦賀医療センター ☆杉田玄白記念公立小浜病院

☆は小児救急夜間輪番病院

小児救急夜間輪番病院の夜間受診者数（年度集計） （単位：人）



福井県地域医療課調

エ 小児中核病院

小児中核病院は、小児地域医療センターからの紹介患者や重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施する役割や、小児地域医療センター等では対応困難な高度な小児専門入院医療を実施する役割を担います。

福井県立病院では、小児の救命救急医療を担う機能として、小児地域医療センターから重症度の高い患者の受け入れを行っています。

福井大学医学部附属病院では、高度な小児専門医療を担う機能として、小児地域医療センターでは対応が困難な難病や希少疾患、重症患者に対して高度専門的な小児専門医療を実施しています。さらに、医療人材の育成や学術的な研究を実施しています。

オ 療養・療育

こども療育センターは、心身に障がいを持つ子どもを早期に発見し、発達の促進、障がいの軽減を図るため、療育相談・療育指導を行っています。

身近な地域において療育を受けられるよう、療育拠点病院（国立病院機構あわら病院、越前町国民健康保険織田病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）を指定するとともに、嶺南地域にこども療育センター職員が駐在し、療育相談・療育指導を行っています。

国立病院機構あわら病院および国立病院機構敦賀医療センターでは、国立療養所であった頃から継続して重症心身障害児医療を行い、重症心身障害児が抱えている様々な疾患の治療や栄養面、生活面における指導を行っています。

カ 医療的ケア児等の支援

福井県医療的ケア児者支援センターが家族等からの様々な相談に対し、地域の適切な支援機関に繋げるなど、総合的に対応するとともに、医療的ケア児に対応できる医師、看護師等やサービス等を総合調整するコーディネーター、事業所職員等の支援者を養成しています。

また、医療的ケア児者に対応している医療機関は18か所、訪問看護事業所は22か所、障がい福祉サービス事業所は28か所ありますが、特に家族の負担軽減のためレスパイトに対応する機関を拡充することが求められます。

(4) 小児医療における災害対策

これまでの大震災を踏まえた検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であったことが指摘され、厚生労働省は平成28年度から「災害時小児周産期リエゾン」の養成を開始しました。

災害時小児周産期リエゾンは、災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県災害対策本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートする目的で県が任命するものであり、本県では、令和6年3月末時点で14名（うち小児科医7名）を任命しています。

今後は、災害時の対応を想定した平時からの連絡方法や連携体制、役割の具体化等の検討を進めるとともに、県総合防災訓練をはじめとする訓練への参加を推進していく必要があります。

また、医療的ケア児者を含む要配慮者に対しても、災害時の対応として事前の訓練や避難計画の策定を推進するとともに、災害発生時の組織体制や連絡体制等について、県小児科医会と連携し検討を進めていく必要があります。

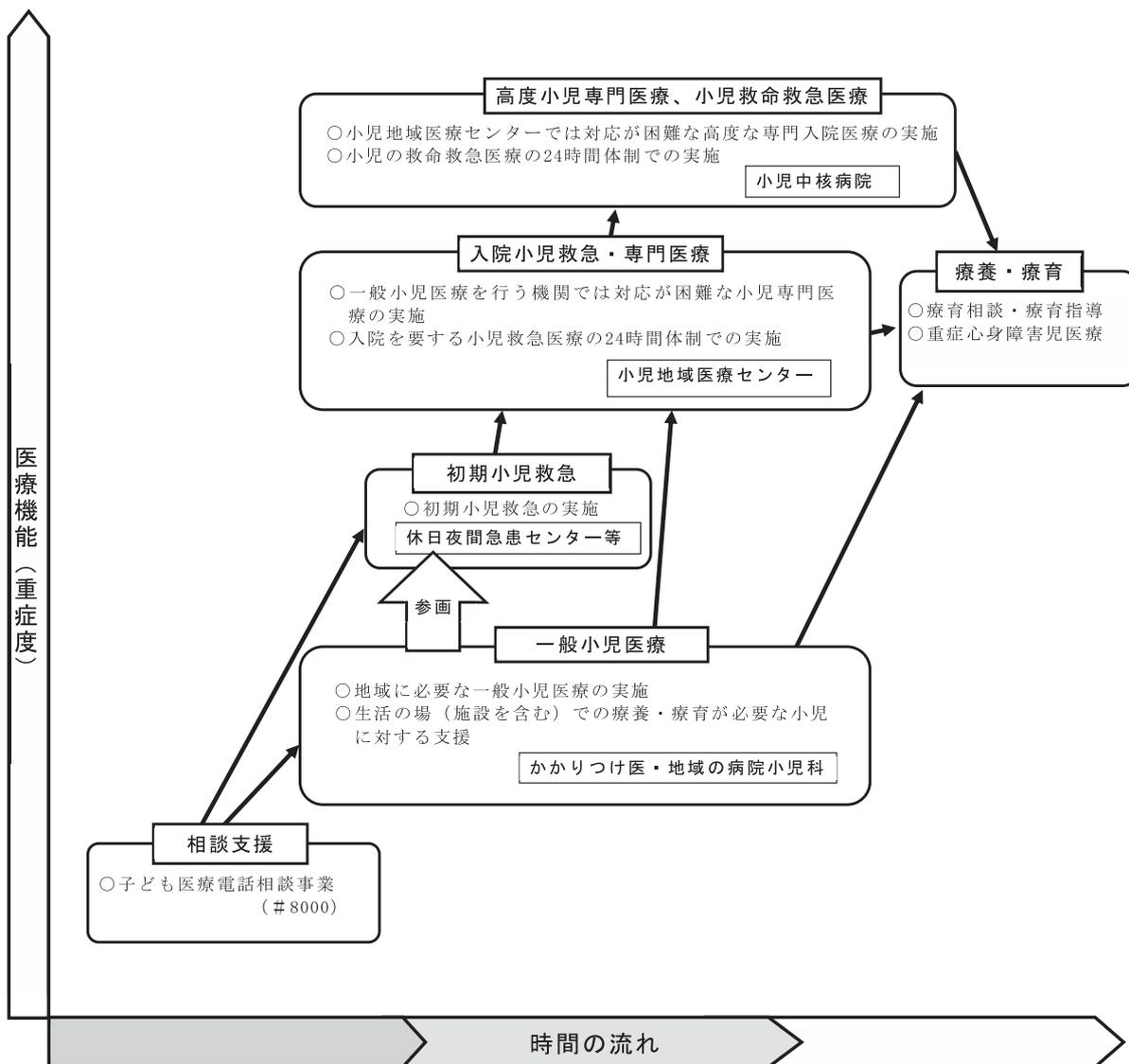
(5) 新興感染症発生・まん延時における対策

新型コロナウイルス感染症への対応では、県医師会の協力を得て、小児科における発熱外来の設置を進めるとともに、症状が悪化した小児患者を受入れるための病床を確保しました。

また、県小児科医会の助言を得て、症状が悪化した小児患者の入院を調整しました。

新興感染症の発生・まん延時においても、感染した小児患者への医療提供体制の整備が必要です。

小児医療の体制



※ 小児救急医療に関する情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」に最新情報を掲載しています。 <https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 小児科医師の確保
- 小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実
- 少子化に伴う今後の小児医療体制の検討
- 療養・療育支援機能の充実
- 医療的ケア児等の支援の拡充
- 新興感染症発生・まん延時における対策

【施策の内容】

1 小児科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

県、大学、医療機関、関係団体等が連携し、小児科医師の確保・養成を図ります。基幹施設の専門研修プログラムにより、小児科の専攻医を受け入れる病院の環境整備や専攻医の自己研鑽費用、指導医の資格取得費等を支援することで小児科の専門医の養成や、県内に定着する医師を確保します。また、県内医学生や専攻医に対し、小児科を含む指定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与等を検討します。

医師の働きやすい環境づくりを推進するため、医療の職場づくり支援センター⁵において、タスクシフト・シェアに加え、職場環境改善事例についての情報発信や研修会の開催を進めていきます。また、女性医師の環境づくりとして、院内保育所運営への支援や女性医師支援センター⁶周知、同センターのコーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整等を行い、出産・育児を契機とした離職の防止に努めます。

2 小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実〔県民、県、医師会〕

保護者の不安を軽減し、小児救急医療の適正な受診を推進するため、#8000こども医療電話相談事業の相談実施時間を拡充し、相談体制の強化を図ります。

また、夜間・休日における子どもの急病時の対処法や医療機関を受診する目安などについての知識習得、安易な時間外受診を控える意識の啓発などのため、パンフレットの配布や小児科医による講習会開催等を行います。

このほか、子どもへのAED使用の普及啓発促進のため、養護教諭等を対象とした講習会の実施、小学校での心肺蘇生法やAED使用の実習授業への資機材貸出等の支援を行い、学校における救命救急教育の取組みを推進します。

5 医療の職場づくり支援センターとは、医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点として設置しているものです。本県では福井県医師会に設置しています。

6 女性医師支援センターとは、女性医師を支援するため福井県医師会が運営する組織です。コーディネーター（女性医師、心理カウンセラー等）による女性医師の働き方に関する相談等を実施しています。

3 少子化に伴う今後の小児医療体制の検討〔県、市町、医師会、医療機関〕

少子化が進展する中、限られた医療資源を効果的に提供し、小児救急患者を常時診療可能な体制、様々な疾病に対応できる専門的な医療提供体制を維持していくため、県内の小児医療機関の役割分担等について検討していきます。

福井県こども急患センターについては、出務医確保の方策や感染症流行時の対応などを含めた今後のあり方を議論する場を設け、県・市町・小児科医会等の関係機関が連携して、将来に向けた運営体制の検討を進めていきます。

4 療養・療育支援機能の充実〔県、市町、医療機関〕

こども療育センターの地域療育支援機能を強化し、地域の障がい児通所事業所や療育拠点病院への療育指導や人材育成を行うことにより、地域における療育の質を高めます。

また、身近な地域で、適切な医療や介護が受けられるよう、障がい福祉サービス事業所等において、医療に対応する機能を充実させます。

5 医療的ケア児等の支援の拡充〔県、市町、医療機関〕

医療的ケア児が、身近な地域で適切な医療・サービスを受けられるよう、福井県医療的ケア児者支援センターを中心に、小児科医の意識啓発や医療的ケア児に対応できる医師・看護師等の養成を強化し、コーディネーターの関係機関とのネットワークづくりを支援するなど、地域における医療・保健・福祉・教育等関係機関の連携体制の構築を推進します。

こども療育センターの病床再編により医療型障害児入所施設のうち空床利用によりレスパイト利用を積極的に受け入れるとともに、小児科医などがいる病院等への医療型短期入所の開設の働きかけと、長時間訪問看護や障がい福祉事業所に対する看護師配置等への支援を拡充し、レスパイトの受入れを拡大していきます。

また、医療的ケア児や小児慢性特定疾病等の患者の小児期医療から成人期医療への円滑な移行を支援するための医療提供体制の整備に向けて、協議の場を設置するなど、検討を進めていきます。

6 新興感染症発生・まん延時における対策〔県、医療機関、医師会〕

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、小児科における発熱外来や感染により入院を要する患者の病床を感染状況に応じて確保する体制を設けます。

また、発生時には流行初期から入院コーディネートセンターを設置し、県小児科医会の助言を得て、県下で一元的に入院調整を行います。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
#8000子ども医療電話相談事業 相談件数	8,808件 (R4)	8,000件以上/年
#8000子ども医療電話相談事業 応答率	75.8% (R4)	70.0%以上を維持
小児救急啓発事業における 講習会参加人数	222人 (R4)	400人以上/年
小児死亡率直近3か年平均	26.9 (R2 ~ R4)	全国平均以下 (R2 ~ R4:18.2)
災害時小児周産期リエゾンが ミーティング実施や防災訓練に参加した回数	0回	1回以上/年

小児医療の体制構築に係る指標

区分	指標 (●：県重点指標)	現 状			数値目標
		福井県	全国平均	備考	
地域・相談支援	小児救急発症事業における講習会実施回数【県調査】	令和3年度 9市町10回 令和4年度 7市町 7回 令和5年度 11市町12回	—		小児救急講習会の参加人数・400人以上／年
	● 子ども医療電話相談の件数【厚生労働省調査】	8,808件 9,292件/15歳未満人口10万対	1,156,196件 7,690件/15歳未満人口10万対	調査年 令和4年	8,000件以上／年
	子ども医療電話相談回線数【厚生労働省調査】	1回線	2.4回線	調査年 令和4年	—
	子ども医療電話相談の応答率【厚生労働省調査】	令和4年8月実績：65.0%	令和4年8月実績：49.7% (19都道府県)	調査年 令和4年	70.0%以上を維持
一般小児医療	小児科に対応している訪問看護ステーション数【厚生労働省調査】	2施設 2.1施設/15歳未満人口10万対	371施設 2.5/15歳未満人口10万対	調査年 令和4年	—
	小児科を標榜する病院・診療所数【医療施設調査】	病院：30施設 31.6/15歳未満人口10万対	2,503施設 16.6/15歳未満人口10万対	調査年 令和4年	—
		診療所：29施設 29.4/15歳未満人口10万対	5,411施設 34.8/15歳未満人口10万対	調査年 令和2年	—
小児歯科を標榜する歯科診療所数【医療施設調査】	165施設 167.1施設/15歳未満人口10万対	43,909施設 282.8施設/15歳未満人口10万対	調査年 令和2年	—	
小児地域医療センター	地域小児科センターに登録している病院数【日本小児科学会小児医療提供体制調査報告】	5施設 5.2施設/15歳未満人口10万対	397施設 2.6施設/15歳未満人口10万対	調査年 令和3年	—
小児中核病院	中核病院小児科に登録している病院数【日本小児科学会小児医療提供体制調査報告】	1施設 1.0施設/15歳未満人口10万対	119施設 0.8施設/15歳未満人口10万対	調査年 令和3年	—
	PICUを有する病院数・病床数【医療施設調査】	施設数0・病床数0	施設数：37、病床数：345 施設数0.2・病床数2.2 /15歳未満人口10万対	調査年 令和2年	—
小児地域医療センター 小児中核病院	在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数【NDB】	—	—	—	—
一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数【NDB】	—	—	—	—
	小児医療に係る病院勤務医数【医師・歯科医師・薬剤師調査】	79人 80.0人/15歳未満人口10万対	11,088人 71.4人/15歳未満人口10万対	調査年 令和2年	—
	小児科標榜診療所に勤務する医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査】	43人 43.5人/15歳未満人口10万対	6,909人 44.5人/15歳未満人口10万対	調査年 令和2年	—
	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数【NDB】	—	—	—	—
	災害時小児周産期リエゾン任命者数【厚生労働省調査】	12名	852名	調査年 令和5年	—

第5章 5疾病・6事業・在宅医療の医療提供体制の構築（6事業 第1節 小児医療）

区分	指標 (●: 県重点指標)	現状			数値目標	
		福井県	全国平均	備考		
地域・相談支援	小児在宅人工呼吸器患者数【NDB】	353人	49,854人	調査年 令和3年	—	
	医療的ケア児を受け入れている医療機関数【医療的ケア児に関する実態調査】	18機関	—	調査年 令和3年	—	
	居住医療圏内に受入医療機関がある医療的ケア児の割合【医療的ケア児に関する実態調査】	70.3%	—	調査年 令和3年	—	
	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数【NDB】	25人	15,809人	調査年 令和4年	—	
小児地域医療センター 小児中核病院	プロセス	救急入院患者数【NDB】	30.7人/人口10万対	24.9人/人口10万対	調査年 令和3年	—
一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院		緊急気管挿管を要した患者数【NDB】	2.8人/人口10万対	8.4人/人口10万対	調査年 令和3年	—
		● 小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数【救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査】	照会回数4回以上の件数: 5/1,235件(0.4%) 現場滞在時間30分以上の件数: 13/1,235件(1.1%)	照会回数4回以上の件数: 7,088/296,115件(2.4%) 現場滞在時間30分以上の件数: 13,340/296,115件(4.5%)	調査年 令和3年	—
		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)【福祉行政報告例】	特別児童扶養手当数 1,549人 障害児福祉手当交付数 328人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 303人	特別児童扶養手当数 262,628人 障害児福祉手当交付数 62,945人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 92,286人	調査年 令和4年	—
		● 災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加した回数【県調査】	0回	—	調査年 令和5年	1回以上/年
地域・相談支援		小児人口あたり時間外外来受診回数【NDB】	30,837回/15歳未満人口10万対	31,161回/15歳未満人口10万対	調査年 令和3年	—
地域・相談支援 一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院	アウトカム	● 乳児死亡率【人口動態調査】	1.9	1.8	出生千対 調査年 令和4年	—
		● 乳幼児死亡率【人口動態調査】	53.8	44.5	5歳未満人口10万対 調査年 令和4年	—
		● 小児(15歳未満)の死亡率【人口動態調査】	22.2	18.1	15歳未満人口10万対 調査年 令和4年	直近3か年平均小児死亡率: 全国平均以下

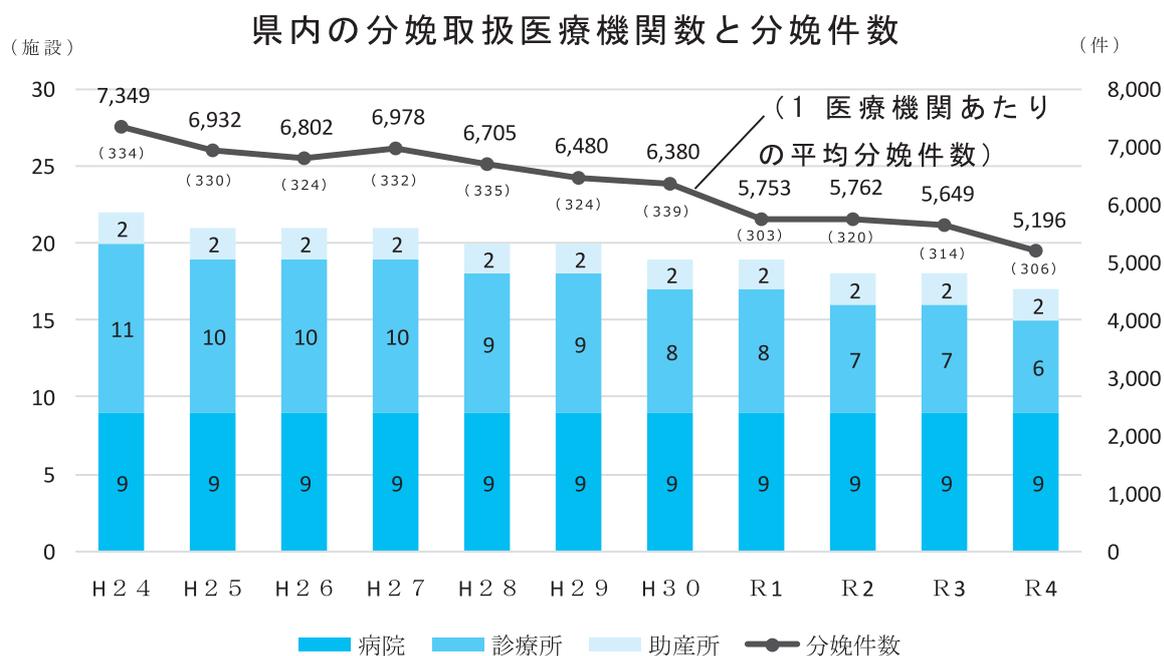
第2節 周産期医療

I 現状と課題

1 医療提供体制

(1) 分娩や健診への対応状況

本県では、開業医による分娩取扱医療機関数は減少しているものの、どの医療圏でも妊婦健診を受けることができ、1医療機関当たりの平均分娩件数も減少傾向にあることから、分娩の医療需要に対応できています。



医療法に基づく届出状況、
日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）

分娩取扱医療機関名（16か所）

（令和5年10月時点）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	★福井県立病院	丹南	鯖江市	公立丹南病院
	永平寺町	★福井大学医学部附属病院		鯖江市	産婦人科鈴木クリニック
	福井市	☆福井県済生会病院		越前市	井元産婦人科医院
	福井市	☆福井赤十字病院		越前市	お産の家ささした助産所
	福井市	☆福井愛育病院	嶺南	敦賀市	☆市立敦賀病院
	坂井市	坂井市立三国病院		小浜市	☆公立小浜病院
	福井市	ホーカレディースクリニック		敦賀市	産科・婦人科井上クリニック
	福井市	本多レディースクリニック		敦賀市	たきざわ助産院産前産後の家

★：総合周産期母子医療センター ☆：地域周産期母子医療センター
地域医療課「令和5年医療機能調査」

妊婦健診取扱医療機関名（12か所：分娩取扱医療機関を除く）

（令和5年10月時点）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	福井総合クリニック	丹南	鯖江市	たかはし医院
	福井市	加藤内科・婦人科クリニック		鯖江市	加藤産婦人科
	福井市	打波外科胃腸科・婦人科	嶺南	敦賀市	国立病院機構敦賀医療センター
	福井市	西ウイミズクリニック		敦賀市	松田マタニティクリニック
	あわら市	金津産婦人科クリニック		小浜市	中山クリニック
奥越	勝山市	福井勝山総合病院			
	大野市	栃木産婦人科医院			

地域医療課「令和5年医療機能調査」

※分娩・健診取扱医療機関の情報は厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」に最新情報を掲載しています。 <https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

（2）周産期死亡率等¹の状況

本県の周産期死亡率等については、昭和60年から平成22年までにかけて大きく減少しています。

死亡原因には、医療的な原因ではない不慮の事故なども含まれているため、年度ごとに変動があるものの、平成22年以降は低位で推移しています。

1 周産期死亡とは、妊娠満22週未満以後の死産に早期新生児死亡を加えたもののことです。新生児死亡とは、生後4週未満の死亡のことです。乳児死亡とは、生後1年未満の死亡のことです。
周産期死亡率とは、年間周産期死亡数を出産数（年間出生数+年間の妊娠満22週以後の死産数）で除して千を乗じたものです。新生児死亡率とは、年間新生児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたもの、乳児死亡率とは、年間乳児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたものです。

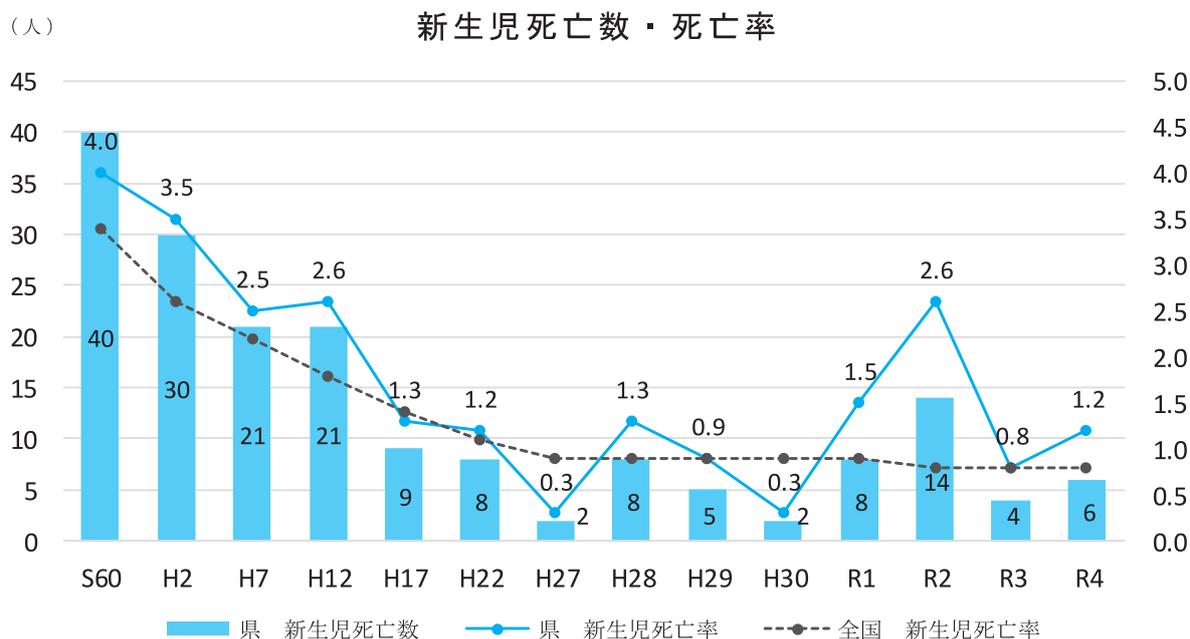
周産期死亡数（福井県）、周産期死亡率（全国、福井県）

	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 周産期死亡数	151	86	66	60	29	20	28	26	17	21	17	22	17	14
全国 周産期死亡率	15.4	11.1	7	5.8	4.8	4.2	3.7	3.6	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3
福井県 周産期死亡率	14.9	9.8	8	7.4	4	2.9	4.5	4.2	2.9	3.6	3.2	4.1	3.2	2.9



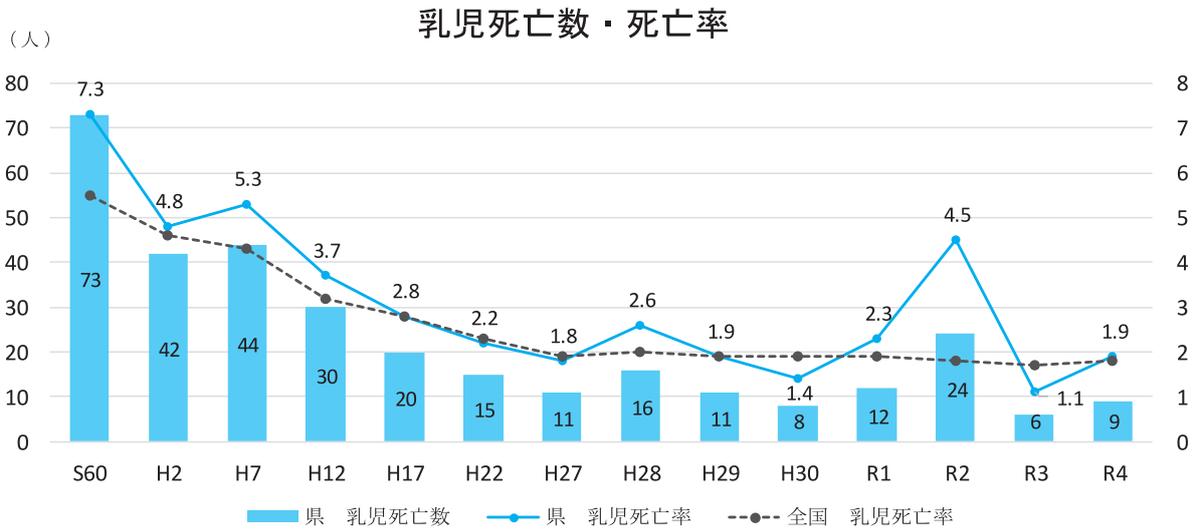
新生児死亡数（福井県）、新生児死亡率（全国、福井県）

	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 新生児死亡数	40	30	21	21	9	8	2	8	5	2	8	14	4	6
全国 新生児死亡率	3.4	2.6	2.2	1.8	1.4	1.1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
福井県 新生児死亡率	4.0	3.5	2.5	2.6	1.3	1.2	0.3	1.3	0.9	0.3	1.5	2.6	0.8	1.2



乳児死亡数（福井県）、乳児死亡率（全国、福井県）

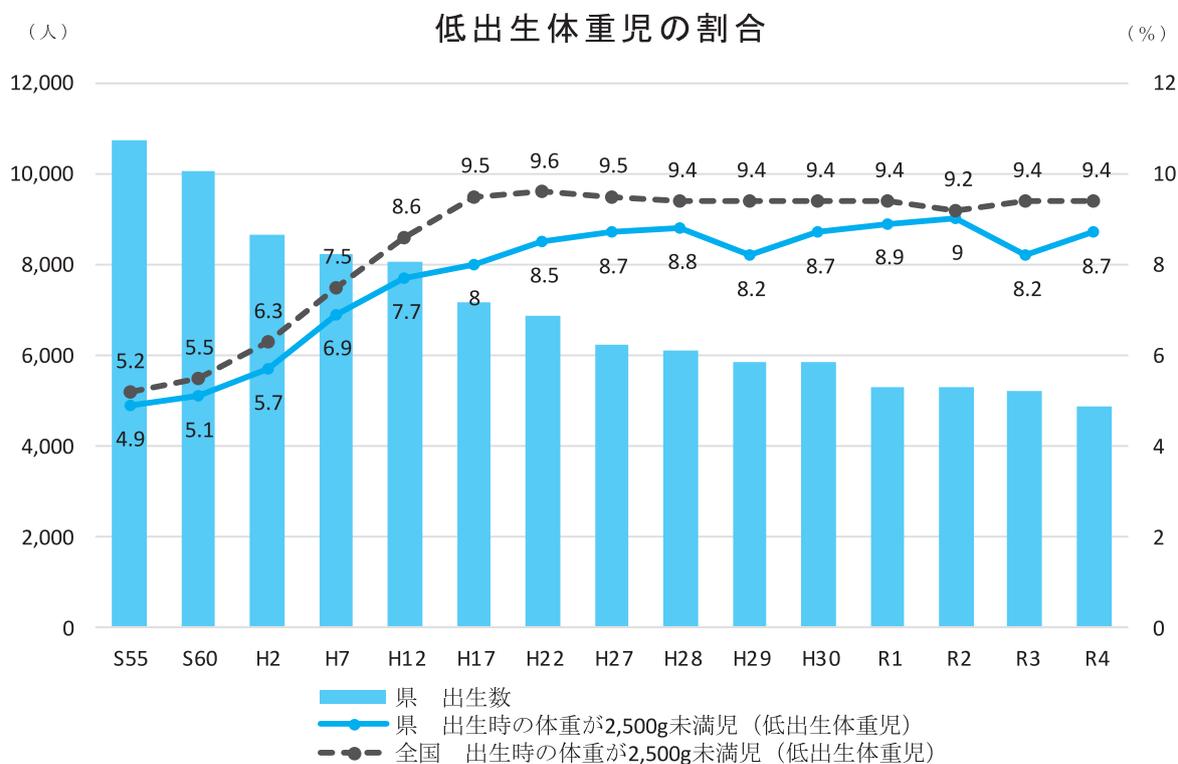
	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 乳児死亡数	73	42	44	30	20	15	11	16	11	8	12	24	6	9
全国 乳児死亡率	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
福井県 乳児死亡率	7.3	4.8	5.3	3.7	2.8	2.2	1.8	2.6	1.9	1.4	2.3	4.5	1.1	1.9



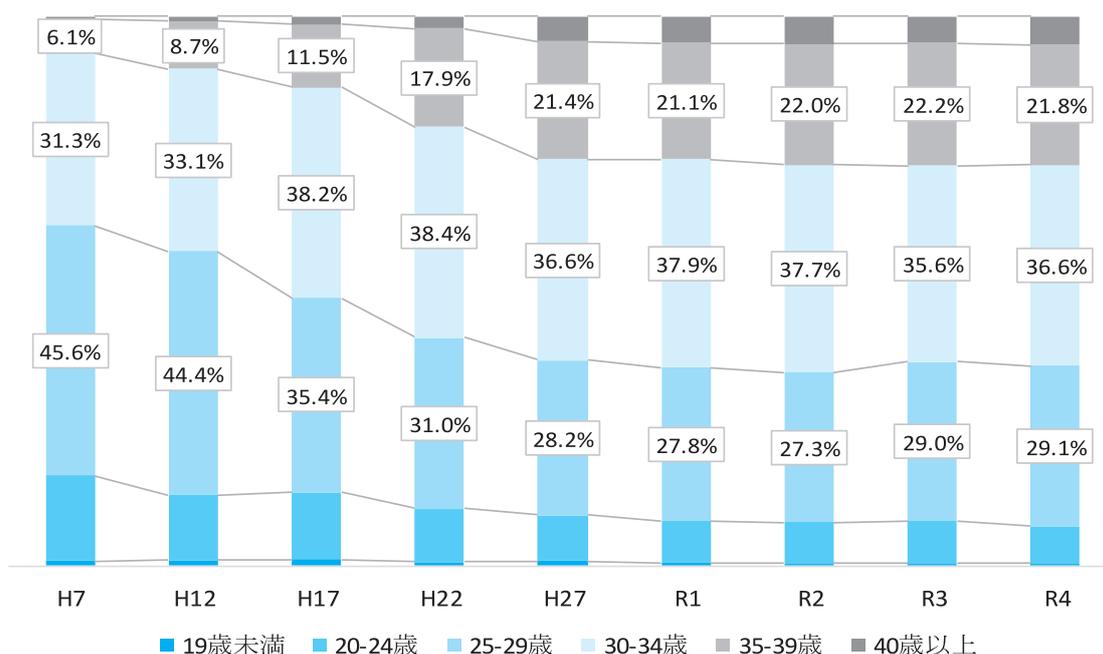
厚生労働省「人口動態統計」

(3) リスクの高い出産の増加

県内では、低体重で生まれる新生児の割合について、全国平均は下回っているものの、出産する妊婦の年齢層が年々高くなっており、今後、リスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があります。



母の年齢階級別に見た出生数の構成比（福井県）



（4）周産期の医療連携体制

平成16年5月に、リスクの高い妊婦や新生児に高度で専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターとして福井県立病院を指定し、24時間の受入体制を整備しました。

また、リスクの高い出産の増加に対応し、安定した受入体制を確保するため、平成24年8月に福井大学医学部附属病院を県内2か所目の総合周産期母子医療センターに指定しました。

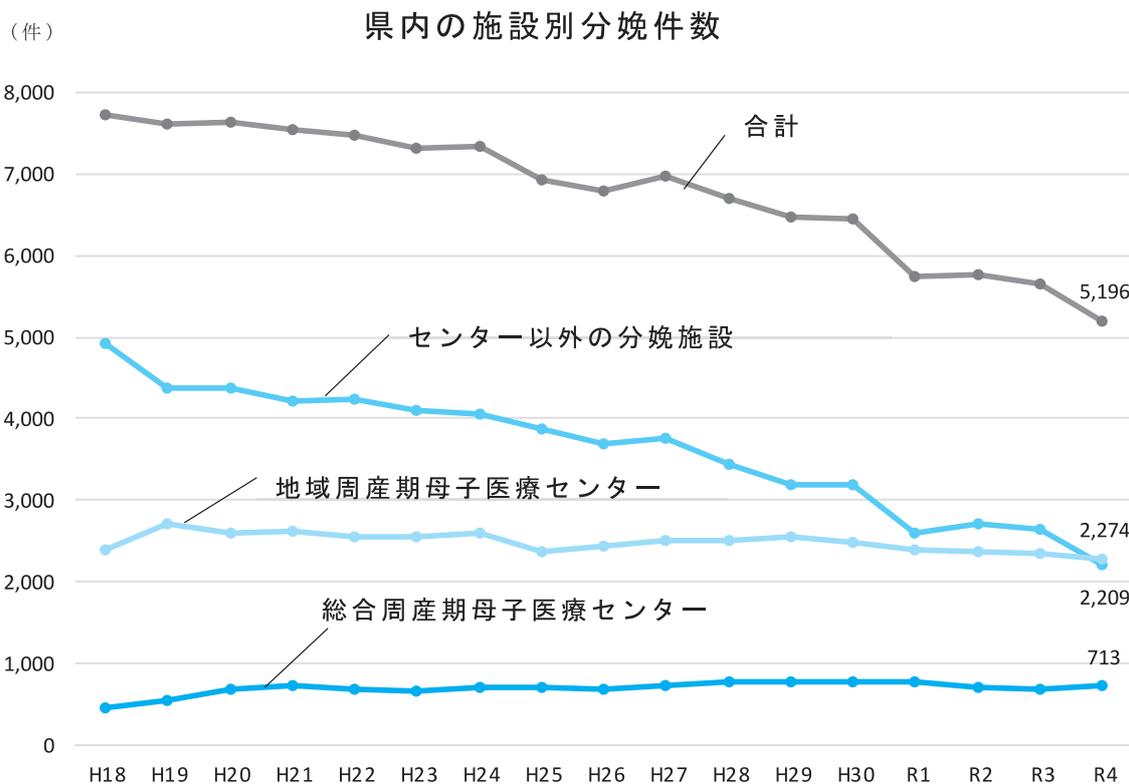
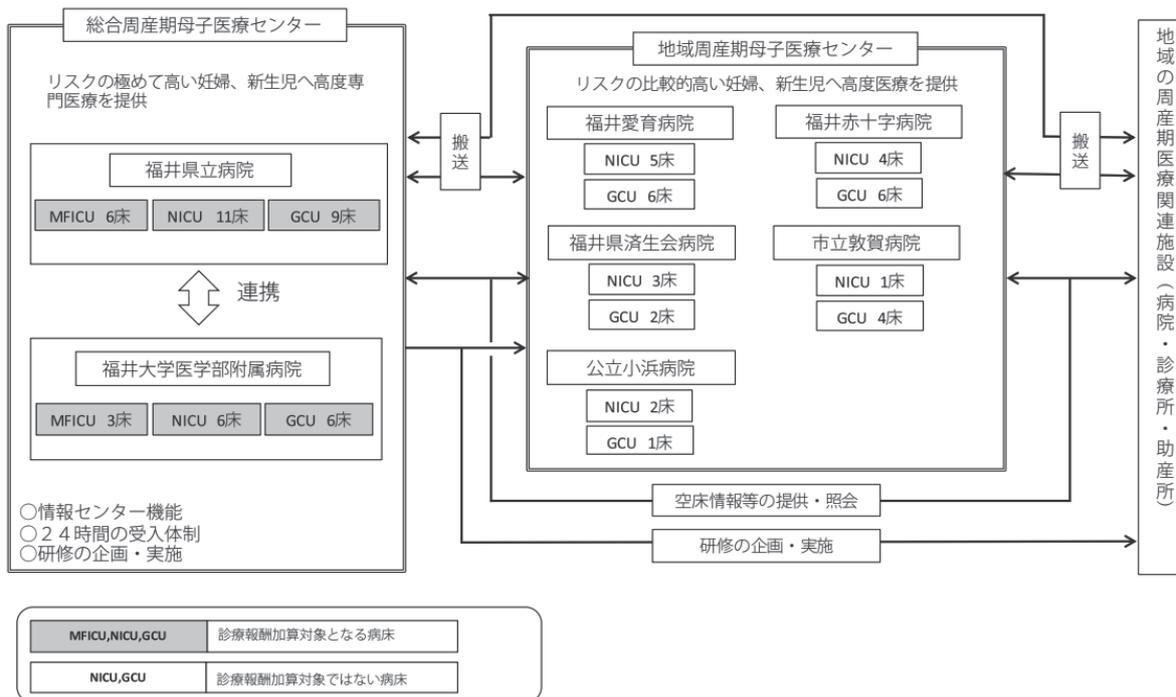
さらに、比較的高度な周産期医療を行う地域周産期母子医療センターを5か所（福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井愛育病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）認定しており、これにより、比較的高度な医療が必要な場合は、まずは地域周産期母子医療センターが対応し、さらにリスクの高い妊婦や新生児に対する高度で専門的な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターが県内全域の患者に対応する体制を構築しています。

令和4年には、地域周産期母子医療センターでの分娩件数が同センター以外の医療機関における分娩件数を上回っており、周産期医療提供体制については、総合・地域周産期母子医療センターへの集約化が進んでいます。

（3）のとおり、今後はリスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があるため、総合・地域周産期母子医療センターがハイリスク分娩への対応など本来の機能を発揮できる体制確保が必要になっています。

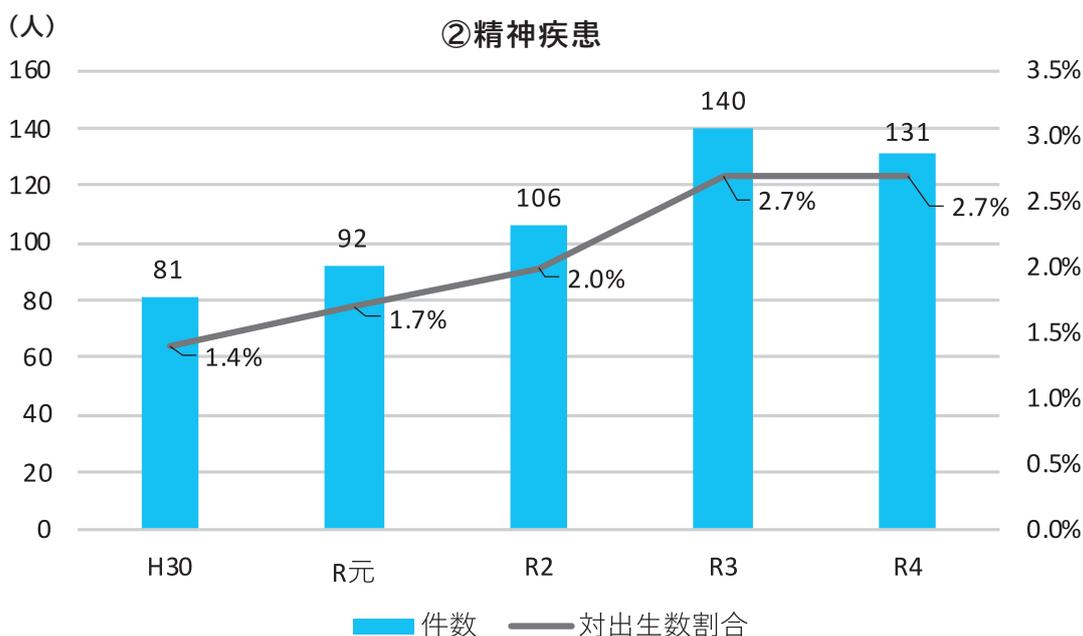
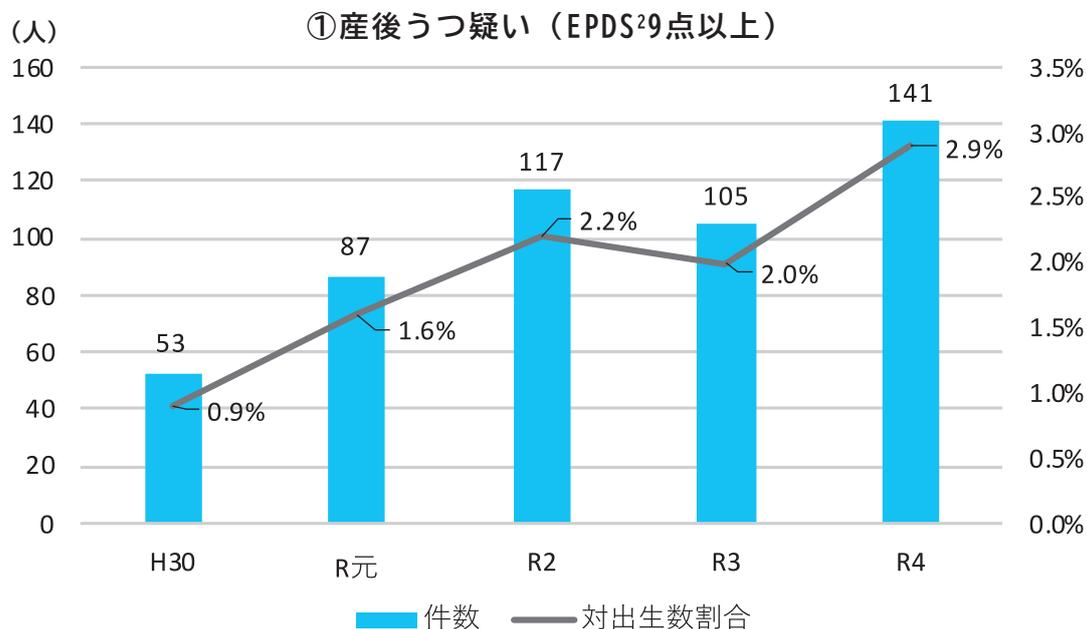
また、精神疾患や産後うつ等の不調をきたす妊産婦の割合が増加していることから、妊婦のメンタルヘルスケアや産後ケアなどの重要性が高まっています。周産期母子医療センターの機能の発揮や産後ケアの適切な実施に向け、分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所を含めた役割分担・連携の推進と、不規則な勤務時間や職員の負担増などにより減少傾向にある地域の分娩取扱機関への支援が求められています。

本県の周産期医療体制の全体像



日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）

「福井県気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」
における気がかりな親の要因



こども未来課「福井県気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」より集計

(5) 周産期医療圏

圏域内で正常分娩や比較的高度な周産期医療に対応できる体制整備（地域周産期母子医療センターの設置）を目指す医療圏について、現状では「福井・坂井」、「奥越」、「丹南」および「嶺南」の4医療圏としていますが、奥越医療圏には分娩取扱医療機関がなく、丹南医療圏には地域周産期母子医療センターがありません。

2 エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale）の略称。10種類の質問項目を設け、結果を点数化して産後うつ病のスクリーニングを行うものです。

奥越地域の妊婦は、正常分娩およびリスクの高い出産を福井・坂井医療圏の医療機関で行っています。

また、丹南地域の妊婦は、正常分娩は概ね圏域内の医療機関で行い、リスクの高い出産は福井・坂井医療圏の医療機関で行っています。

周産期医療については、産科医師や助産師などが限られていることから、患者の受療行動を踏まえ、実情に合致した医療圏への見直しを行い、医療機関間の役割分担・連携による効率的で質の高い医療の提供が求められます。

(6) 災害時の体制

これまでの大震災を踏まえた検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であったことが指摘され、厚生労働省は平成28年度から「災害時小児周産期リエゾン」の養成を開始しました。

災害時小児周産期リエゾンは、災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県災害対策本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートする目的で県が任命するものであり、本県では、令和6年3月末時点で14名（うち産婦人科医7名）を任命しています。

今後は、災害時の対応を想定した平時からの連絡方法や連携体制、役割の具体化等の検討を進める必要があります。

2 産科医師・助産師に関する状況

(1) 産科医師の状況

本県において、医療施設に勤務する産科・産婦人科医師数は、平成22年から11%増加し81人（令和2年12月末時点）となっており、15～49歳女性人口10万人当たりの人数は全国平均を上回っています（全国7位）。

年齢構成では、どの年代も一定数の医師を確保できているものの、分娩医療機関に従事する女性医師の割合は33.3%と医師全体（19.8%）に比べて高く、特に子育て期にあたる30～40代では48.4%となっているため、宿日直やオンコール対応等を担うことができる医師の確保が難しい状況にあります。

また、医師一人あたりの分娩件数を見ると、地域周産期母子医療センターと診療所において全国平均より高くなっています。

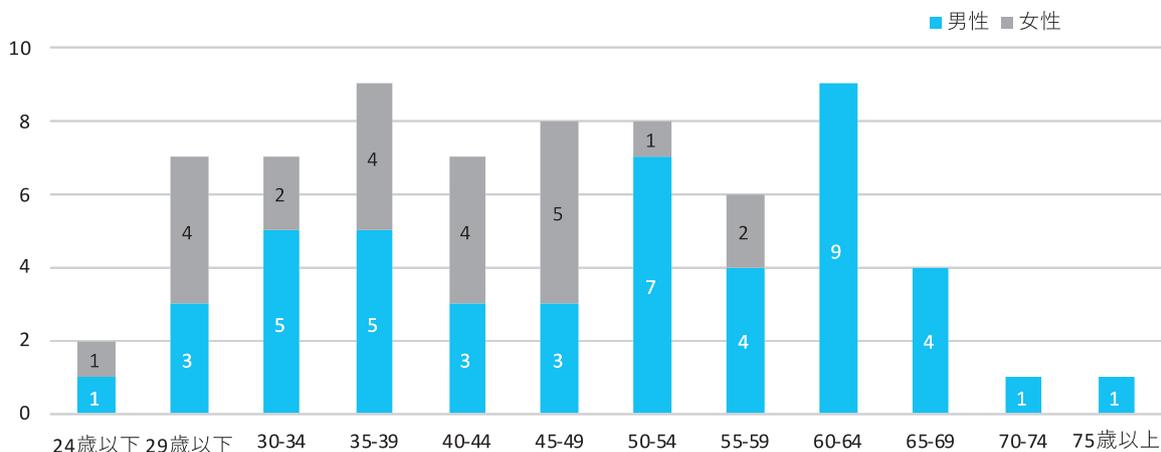
こうしたことから、産科医師をさらに確保していくとともに、産科医師のワークライフバランスの実現に向け、働きやすい環境の整備が必要になっています。

産科医師数（産婦人科または産科を主たる診療科とする医師）

二次医療圏		H22.12	H26.12	H30.12	R2.12	増減(H22～R2)
嶺北	福井・坂井	52	59	57	60	+8
	奥越	2	1	2	2	0
	丹南	10	10	9	9	△1
嶺南		9	8	9	10	+1
計		73	78	77	81	+8
15～49歳女性人口10万対		46.7	52.3	53.8	58	+11.3
(参考)全国15～49歳女性人口10万対		39.4	42.2	44.6	46.7	+7.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、
総務省「推計人口」、「福井県の人口と世帯（推計）」

県内の分娩取扱医師数（男女別）



厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

県内の女性医師の割合

	総数（人）	うち女性（割合）
分娩取扱医師数	69	23 (33.3%)
うち30～40歳代	31	15 (48.4%)
(参考) 医師全体	1,978	392 (19.8%)

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

医師一人当たりの分娩件数（令和4年）

（件／人）

		福井県	全国平均
周産期 母子医療 センター	全体	56	46
	総合	26	39
	地域	83	52
病院（上記を除く。）		24	60
診療所		202	113
全体		75	71

日本産婦人科医会調査（厚生労働省提供）

(2) 助産師の状況

県内における助産師は、平成24年から26%増加して258人（令和4年12月末時点）となっており、人口10万人当たりの人数は全国平均を上回っています。

年齢構成では、40歳以上が増加しており、引き続き若い世代の確保と子育てが終わった世代の再就業を一層促していく必要があります。

また、助産師一人あたりの分娩件数を見ると、診療所において多くなっていることから、診療所に勤務する助産師の負担を軽減する必要があります。

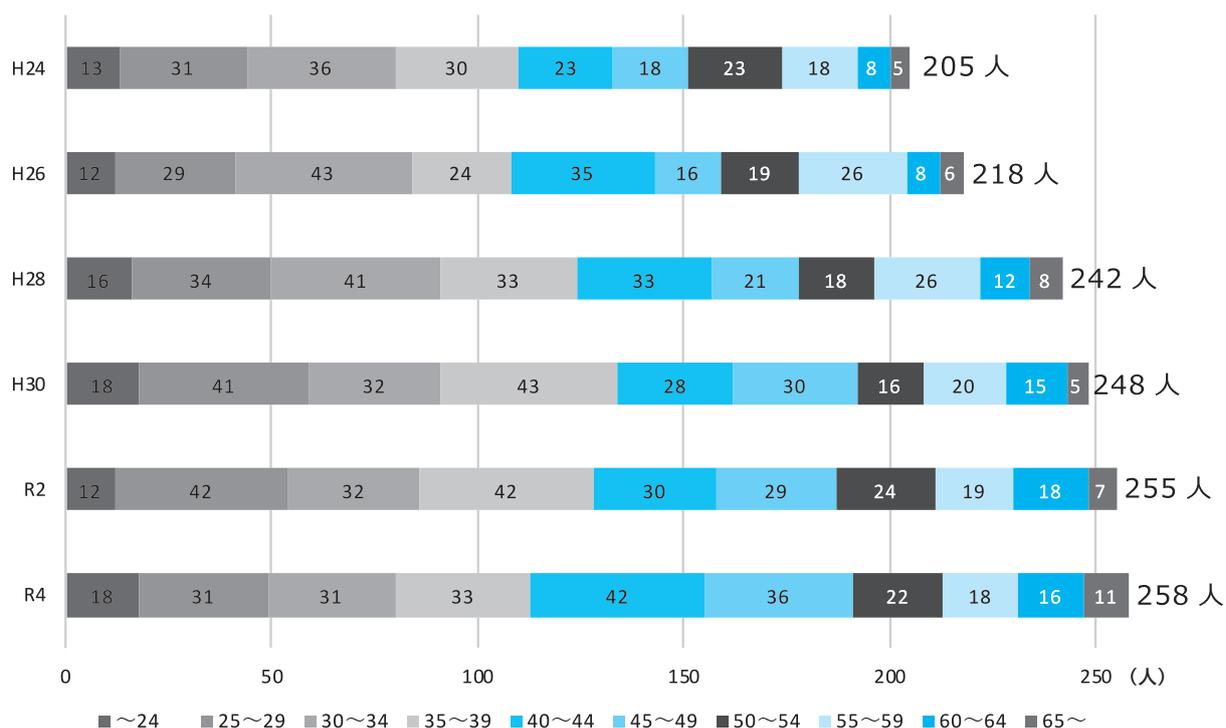
さらに、看護師が助産師資格を取得するための支援制度が十分周知されていないとの声があることから、さらなる周知を図る必要があります。

助産師数

二次医療圏		H24.12	H28.12	R2.12	R4.12	増減(H24～R4)
嶺北	福井・坂井	130	164	168	172	+42
	奥越	2	2	2	1	△1
	丹南	19	19	20	21	+2
嶺南		54	56	65	64	+10
計		205	242	255	258	+53
人口10万対		25.7	30.9	33.3	34.3	+8.6
(参考) 全国10万対		25.0	28.2	30.1	30.5	+5.5

厚生労働省「業務従事者届」

県内の助産師の年齢構成の推移



厚生労働省「業務従事者届」

助産師一人あたりの分娩件数（令和4年）（件／人）

		福井県
周産期母子医療センター	全体	21.6
	総合	14.9
	地域	25.2
病院（上記を除く。）		18.5
診療所		94.4

厚生労働省「業務従事者届」、日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）から算出

3 母子保健に関する状況

(1) 妊娠期から子育て期にわたる支援の状況

市町では、母子保健の相談や支援を行う機関において、全ての妊産婦を対象に、妊娠届出時および出産・産後に面談を実施し、いつでも妊娠・出産・子育てに関する各種相談に対応するとともに、支援が必要な家庭には、児童福祉の相談や支援を行う機関と情報を共有し、支援を行っています。

妊産婦、子育て世帯、子どもの誰一人取り残すことなく、相談を受け適切な支援につながるため、母子保健と児童福祉双方のより一層の連携強化が求められています。

(2) 支援を必要とする妊婦や家庭に対する支援の状況

「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム（連絡票）」により、支援が必要な妊婦・家庭について、市町と産科医療機関が把握した情報や支援内容を円滑かつ迅速に共有し、支援につなげています。

支援を必要とする妊婦や家庭が取り残されないよう、着実に実情を把握し、関係機関の連携・協働による個々に応じた支援へとつなげていく支援体制の強化が求められています。

(3) 妊産婦のメンタルヘルスケアの状況

心身のケアを必要とする妊産婦を対象に、全市町で産後ケア事業（医療機関、助産所等へ委託）を実施しているほか、妊産婦メンタルヘルスケアについては、市町や産科・精神科医療機関等との連絡会の開催や、市町・医療機関向けの研修会を開催しています。

精神疾患や産後うつ等の不調をきたす妊産婦の割合が増加していることから、妊産婦のメンタルヘルスケアの強化が求められています。

（4）不妊治療支援の状況

不妊治療費については、令和4年4月からの不妊治療の保険適用に上乗せする形で、自己負担額が最大6万円となる助成制度など経済的支援は大幅に進んでいます。

他方、不妊治療経験者からは、通院回数の多さや仕事の日程調整等から、仕事と治療の両立が難しいという声があり、不妊治療を受けやすい職場環境の整備が求められています。

4 医療的ケア児に関する状況（周産期医療に関すること。）

本県におけるNICU長期入院児は、令和3年度は1人となっています。また、在宅療養をしている医療的ケア児について、令和3年度は推計118人（平成30年度は推計113人）であり、医療的ケア児は増加傾向にあります。

NICU入院児等の退院や、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境整備については、それぞれの周産期母子医療センターが支援していますが、医療的ケア児が増加傾向にある中で、生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備が求められています。

5 新興感染症発生・まん延時における対策

新型コロナウイルス感染症への対応では、県医師会の協力を得て、分娩・健診取扱医療機関における発熱外来の設置を進めるとともに、感染により入院を要する妊産婦のための病床を確保し、県産婦人科医師連合と連携して、災害時小児周産期リエゾンによる入院調整を行いました。

このほか、出産を控えた妊婦および基礎疾患を有する妊婦に対する検査を実施しました。

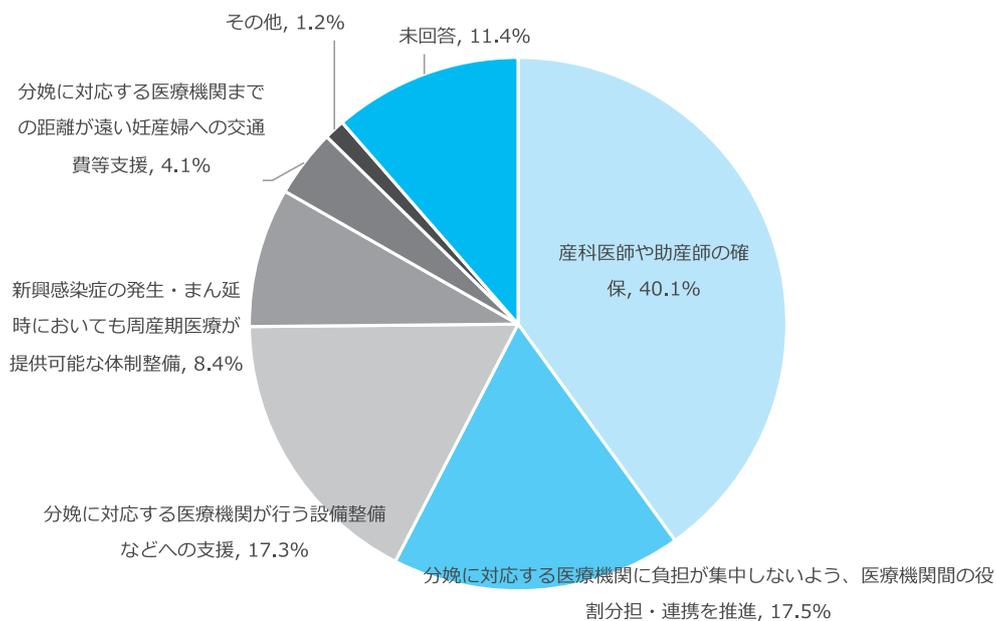
今後の新興感染症の発生・まん延に備え、妊婦が安心して出産に望めるようあらかじめ医療提供体制の整備が必要です。

6 周産期医療に対する県民の意見

県民アンケートの結果では、県内で安心・安全な出産ができる体制を維持するには「産科医師や助産師の確保」を充実するべきという意見が最も多く、次に「医療機関間の役割分担・連携の推進」が必要との意見が多かったことから、さらなる医療人材確保に向けた取組みや医療機関の役割分担・連携の推進が求められています。

<県民アンケート内容・結果>（令和5年地域医療課調）

Q. 医療資源が限られる中、今後、県内で安心・安全な出産ができる体制を維持していくには、どのような取組みを充実すべきだと思いますか。（2つまで選択）



※県内在住 18 歳以上の男女 2,000 人を対象とし、1,098 人からの回答を集計（回答率 54.9%）

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

医療提供をはじめ妊娠・出産・産後にわたり切れ目ない支援体制を確保

（医療提供体制）

- 患者の受療行動や医療の実情を踏まえた医療圏の設定
- 分娩取扱医療機関への支援を強化
- 健診、産後ケアなどを含めた医療機関の役割分担・連携の推進
- 災害時におけるネットワークを構築

（産科医師・助産師の確保）

- 産科医師の確保
- 助産師の確保および施設偏在を解消するための体制の整備
- ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境の整備

（母子保健）

- 母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施
- 支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化
- 育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実
- 不妊治療をしても安心して仕事を継続できる環境の整備

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

- NICU長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

（新興感染症発生・まん延時の対策）

- 新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

【施策の内容】

（医療提供体制）

1 患者の受療行動や医療の実情を踏まえた医療圏の設定〔県〕

国の指針（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」令和5年3月31日付け厚生労働省通知）においては、周産期医療圏に1か所以上、地域周産期母子医療センターを整備することが望ましいとされています。

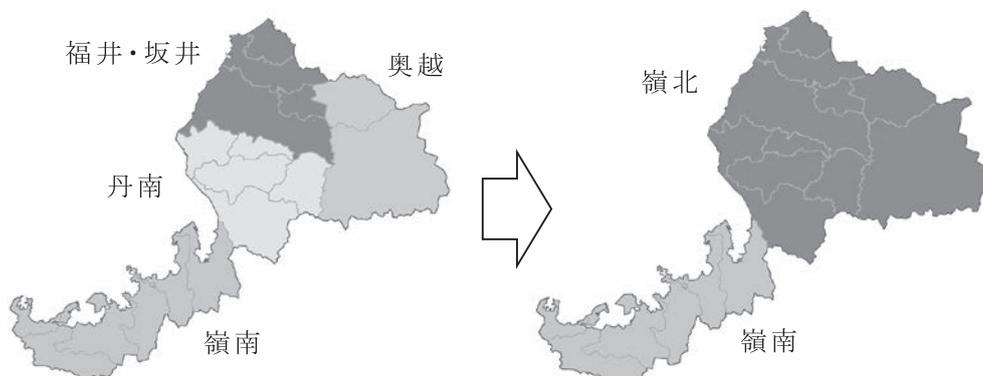
地域周産期母子医療センターを中心とした医療提供をするには、より広域的なエリアで患者の受療行動などを踏まえた医療機関の機能分化・連携を図ることが現実的であることから、「奥越」および「丹南」医療圏は「福井・坂井」医療圏と統合し、「嶺北」医療圏とします。

これにより、周産期医療における医療圏は「嶺北」および「嶺南」の2医療圏とします。

医療圏の見直しと分娩取扱医療機関の状況

【現行（4医療圏）】

【見直し後（2医療圏）】



医療圏	分娩取扱医療機関
嶺北	(福井市) ★福井県立病院、☆福井県済生会病院、☆福井赤十字病院、 ☆福井愛育病院、ホーカベレディースクリニック、 本多レディースクリニック (永平寺町) ★福井大学病院 (坂井市) 坂井市立三国病院 (鯖江市) 公立丹南病院、産婦人科鈴木クリニック (越前市) 井元産婦人科医院、ささした助産所
嶺南	(敦賀市) ☆市立敦賀病院、産科・婦人科井上クリニック、 たきざわ助産院 (小浜市) ☆公立小浜病院

★：総合周産期母子医療センター ☆：地域周産期母子医療センター

医療圏	妊婦健診取扱医療機関（分娩取扱医療機関を除く）
嶺北	(福井市) 福井総合クリニック、加藤内科・婦人科クリニック、 打波外科胃腸科・婦人科、西ウイミンズクリニック (あわら市) 金津産婦人科クリニック (勝山市) 福井勝山総合病院 (大野市) 栃木産婦人科医院 (鯖江市) たかはし医院、加藤産婦人科
嶺南	(敦賀市) 国立病院機構敦賀医療センター、 松田マタニティクリニック (小浜市) 中山クリニック

地域医療課「令和5年医療機能調査」

2 分娩取扱医療機関への支援を強化〔県、医療機関〕

地域の分娩体制の維持や医療機関の連携・役割分担を推進するため、分娩手当など産科医師や助産師などの処遇改善に取り組む医療機関への支援を強化します。

3 健診、産後ケアなどを含めた医療機関の役割分担・連携の推進

〔県、医療機関、医師会〕

正常分娩に対応する医療機関やハイリスク分娩に対応する周産期母子医療センターが本来の機能を発揮できるよう、健診、セミオープンシステム、産後ケア、メンタルヘルスケアなど分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所を含め県内医療機関が担うことができる役割を可視化し、医療機関でリストを共有します。

また、普及啓発チラシを作成するなど、周産期医療における役割分担・連携の必要性を県民に周知し、これに応じた受診を勧奨します。

4 災害時におけるネットワークを構築〔県、医療機関、医師会〕

災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加するなど、平時から災害時の連絡方法や連携体制、具体的な役割等を確認し、迅速に対応できるようネットワークを構築します。

（産科医師・助産師の確保）

1 産科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

臨床研修病院や専門研修基幹施設が連携・協力して、産科医をはじめとする医師を養成し、県内に定着する医師を確保します。

さらに、福井大学の協力を得て、地域の病院への特命医師派遣を支援し、地域の産科医師の確保を推進します。

また、新たに県内医学生や専攻医に対し、産科を含む特定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与制度を創設します。

加えて、分娩手当など産科医師や助産師などの処遇改善に取り組む医療機関への支援を強化します（再掲）。

2 助産師の確保および施設偏在を解消するための体制整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

助産師を含めた看護職の魅力等を発信するための看護情報総合ポータルサイトを創設し、助産師を志す人材の確保を推進します。

さらに、ナースセンター³において、看護学生に対するインターンシップ事業や先輩看護職による相談会および合同就職説明会により助産師等の新規就業を支援するとともに、子育てなどにより離職した助産師等の就業相談を実施し再就業を支援します。

また、助産師の就業先の偏在状況を把握した上で、助産師出向システムを構築し、地域における助産師の偏在是正、助産実践能力の強化支援を図るとともに、看護師の

3 ナースセンターとは、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき設置しているもので、本県では福井県看護協会が運営しています。47都道府県に必ず1つの都道府県ナースセンターがあり、看護職確保に向けた取り組みを行っています。

助産師資格取得に対する県の補助制度について周知徹底を図ります。

3 ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境の整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

医師の働きやすい環境づくりを推進するため、医療の職場づくり支援センター⁴において、タスクシフト・シェアや職場環境改善事例についての情報発信や研修会の開催を進めます。

また、女性医師の働きやすい環境づくりとして、院内保育所運営への支援や女性医師支援センター⁵による相談を行っています。同センターにおいて、コーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整などを行い、出産・育児を契機にした離職の防止を図るとともに、仕事と育児を両立して活躍している医師のロールモデルを提示することで、仕事と育児の両立に関する不安の軽減を図ります。

さらに、医師事務作業補助者の育成研修などにより人材確保を支援するとともに、看護師の特定行為研修受講にかかる経費を補助することにより、より専門性の高い看護師を育成しタスクシフト・シェアを推進します。

（母子保健）

1 母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施〔県、市町〕

県内市町における、母子保健と児童福祉の機能を一元化した「こども家庭センター」の設置を促進することにより、母子保健と児童福祉が迅速かつ円滑に情報共有するとともに、双方の支援が必要となる場合には、合同ケース会議を開催し、一体的に支援方針を立て、連携・協力して支援を実施するなど、双方の連携の強化を図ります。

また、母子保健と児童福祉のさらなる連携強化や市町職員の資質向上を図るため、母子保健と児童福祉の合同研修会を開催します。

2 支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化〔県、市町、医療機関〕

支援が必要な妊婦や家庭を把握し、着実に支援するため、市町と連携し、妊娠期からの伴走型相談支援の実施や産婦健診の公費負担等、特に妊娠期から出産後間もない時期までの支援の充実を図ります。

また、乳幼児健康診査や予防接種の未受診家庭、NICU等退院後の母子等、支援を必要とする家庭の把握と継続した支援を実施するため、「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム（連絡票）」の強化を検討していきます。

4 医療の職場づくり支援センターとは、医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点として設置しているものです。本県では福井県医師会に設置しています。

5 女性医師支援センターとは、女性医師を支援するため福井県医師会が運営する組織です。コーディネーター（女性医師、心理カウンセラー等）による女性医師の働き方に関する相談等を実施しています。

3 育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実

〔県、市町、医療機関等〕

妊産婦の育児不安解消や心身の不調改善のため、福井県医師会や福井県助産師会、市町と連携して、産後ケア実施施設の拡大や、市町を超えた広域的な産後ケアの利用を可能とする等、産後ケア事業の実施体制を強化します。

また、精神面に不調を抱える妊産婦への適切な支援や円滑な精神科受診調整を行うための体制整備を検討していきます。

4 不妊治療をしても安心して仕事を継続できる環境の整備〔県〕

不妊治療を受けやすい職場環境の整備を図るため、不妊治療休暇を促進する企業への奨励金を支給します。

また、関係機関と連携しながら、企業向け研修等において不妊治療に関する職場内の理解や配慮についての普及啓発を実施します。

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

1 NICU長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

〔県、医療機関〕

医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援するため、周産期母子医療センターにおいて引き続き退院支援を実施するとともに、福井県こども療育センターにおいて、病床再編により親子室を整備し、医療的ケアが必要な児の家族支援に活用します。

（新興感染症発生・まん延時の対策）

1 新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備〔県、医療機関、医師会、団体〕

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、分娩・健診取扱医療機関における発熱外来や感染により入院を要する妊産婦のための病床について、感染状況に応じて確保するとともに、妊婦の不安解消のため分娩前の検査体制を設けます。

また、発生時には流行初期から入院コーディネートセンターを設置し、県産婦人科医師連合と連携して、県下で一元的に災害時小児周産期リエゾンによる入院調整を行います。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
周産期死亡率 (直近3年間平均)	福井3.4 (R4) 全国3.3 (R4)	全国平均以下
新生児死亡率 (直近3年間平均)	福井1.5 (R4) 全国0.8 (R4)	全国平均以下
乳児死亡率 (直近3年間平均)	福井2.5 (R4) 全国1.8 (R4)	全国平均以下
災害時小児周産期リエゾンが ミーティング実施や防災訓練に参加した回数	0回/年	1回/年以上
産後1か月時点での産後うつ のハイリスク者の割合	福井7.7% (R4) 全国9.9% (R4)	全国平均以下

※「周産期死亡率、新生児死亡率および乳児死亡率」については、医療的な原因ではない不慮の事故などによる死亡も含まれており、単年度だけで評価することは難しいため、直近3年間の平均で評価することとします。

※本計画に定める施策の進捗状況などについては、周産期医療協議会に報告し、評価を行うこととします。

周産期の医療体制構築に係る指標

区分		指標 (●:重点指標)	現状(R5)			数値目標	
			福井県	全国	時点		
低リスク分鏡	ストラクチャー指標	産後ケアを実施する施設数 【県調査】	宿泊型:11か所 デイサービス型:23か所 アウトリーチ型:21か所	全国データなし	令和5年10月時点	-	
	プロセス指標	産後訪問指導を受けた割合 【地域保健・健康増進事業報告】	新生児(未熟児除く):43.5 未熟児:46.1	新生児(未熟児を除く):228.8 未熟児:49.9	令和3年 被訪問指導実員数÷出生数×1000	-	
		妊婦健診取扱施設(分娩取扱医療機関を除く。)での健診率 【県調査】	16.4%	全国データなし	令和5年調査	-	
	アウトカム指標	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合 【こども家庭庁母子保健課調査】	7.7%	9.9%	令和4年調査	全国平均以下	
地域周産期母子医療センター 低リスク分鏡	ストラクチャー指標	産科医および産婦人科医の数 【医師・歯科医師・薬剤師統計】	81人 (15~49歳女性人口10万人対:58.0)	11,678人 (15~49歳女性人口10万人対:46.7)	令和2年調査	-	
		分娩取扱施設に勤務する産科医および産婦人科医の数 【医療施設調査】	病院:59.1人 (15~49歳女性人口10万人対:42.3) 一般診療所:10.8人 (15~49歳女性人口10万人対:7.7)	病院:6,756.5人 (15~49歳女性人口10万人対:27.0) 一般診療所:2,175.9人 (15~49歳女性人口10万人対:8.7)	令和2年調査	-	
		日本周産期・新生児医学会専門医数(母体・胎児専門医数) 【日本周産期・新生児医学会HP】	12人 (人口10万人対:1.61)	1,412人 (人口10万人対:1.15)	令和6年2月時点 (全国は令和4年7月時点)	-	
		助産師数(常勤換算) 【医療施設調査、衛生行政報告例】	病院勤務:165人 (15~49歳女性人口10万人対:118.2) 一般診療所勤務:20.1人 (15~49歳女性人口10万人対:14.4)	病院勤務:18,821.1人 (15~49歳女性人口10万人対:75.3) 一般診療所勤務:6,262.8人 (15~49歳女性人口10万人対:25.1)	令和2年調査	-	
		アドバンス助産師数 【日本助産評価機構HP】	55人 (人口10万人対:7.4)	8,951人 (人口10万人対:7.3)	令和5年時点	-	
		新生児集中ケア認定看護師数 【日本看護協会HP】	3人 (人口10万人対:0.4)	415人 (人口10万人対:0.3)	令和5年3月時点	-	
		分娩を扱う産科または産婦人科病院数 【医療施設調査】	9か所 (15~49歳女性人口10万人対:6.4)	963か所 (15~49歳女性人口10万人対:3.9)	令和2年調査	-	
		分娩を扱う産科または産婦人科診療所数 【医療施設調査】	7か所 (15~49歳女性人口10万人対:5.0)	1,107か所 (15~49歳女性人口10万人対:4.4)	令和2年調査	-	
		分娩を扱う助産所数 【衛生行政報告例】	2か所 (15~49歳女性人口10万人対:1.4)	341か所 (15~49歳女性人口10万人対:1.4)	令和3年3月時点	-	
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数 【社会医療診療行為別統計】	4か所	1,024か所	令和4年3月時点	-	
		プロセス指標	出生率(千人対) 【人口動態調査】	6.6	6.3	令和4年調査	-
			合計特殊出生率 【人口動態調査】	1.50	1.26	令和4年調査	-
			低出生体重児出生率 【人口動態調査】	男:7.3 女:10.1 合計:8.7	男:8.3 女:10.6 合計:9.4	令和4年調査	-

第5章 5疾病・6事業・在宅医療の医療提供体制の構築（6事業 第2節 周産期医療）

区分	指標 (●:重点指標)	現状(R5)			数値目標
		福井県	全国	時点	
地域周産期母子医療センター 低リスク分岐 アウトカム指標	●分娩数(帝王切開件数を含む。) (※15～49歳女性人口10万人当たり) 【医療施設調査】	病院(10万人対):192.7 診療所(10万人対):129.7	病院(10万人対):152.4 診療所(10万人対):127.4	令和2年調査	-
	●新生児聴覚スクリーニングの実施率 【こども家庭庁母子保健課調査】	98.5%	全国データなし	令和4年調査	-
	●新生児死亡率(出生千対) 【人口動態調査】	1.2	0.8	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
	●周産期死亡率(出産千対) 【人口動態調査】	2.9	3.3	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
地域周産期母子医療センター ストラクチャー指標	●乳児死亡率(出生千対) 【人口動態調査】	1.9	1.8	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
	●妊産婦死亡数・死亡原因 【人口動態調査】	0名	33名 主な死亡原因:産科的塞栓症、 分娩後出血 等	令和4年調査	-
地域周産期母子医療センター ストラクチャー指標	●院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	院内助産:0か所 助産師外来:3か所 (15～49歳女性人口10万人対:2.1)	院内助産:134か所 (15～49歳女性人口10万人対:0.5) 助産師外来:289か所 (15～49歳女性人口10万人対:1.2)	令和5年調査 (全国は令和4年調査)	-
	●NICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:7 (出産千対:1.3) 病床数:32 (出産千対:6.0)	病院数:352 (出産千対:0.4) 病床数:3,394 (出産千対:4.0)	令和2年調査	-
	●NICU専任医師数 【周産期医療体制調査】	専任常勤医師数:9人 (人口10万人対:1.2) 専任非常勤医師数(常勤換算):14人 (人口10万人対:1.9)	専任常勤医師数:1,827人 (人口10万人対:1.5) 専任非常勤医師数(常勤換算):2,046.1人 (人口10万人対:1.7)	令和3年調査	-
	●GCUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:7 (出産千対:1.3) 病床数:34 (出産千対:6.4)	病院数:299 (出産千対:0.4) 病床数:4,090 (出産千対:4.9)	令和2年調査	-
	●MFICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:2 (出産千対:0.4) 病床数:9 (出産千対:1.7)	病院数:131 (出産千対:0.2) 病床数:867 (出産千対:1.0)	令和2年調査	-
	●ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	8か所	750か所	令和4年 3月時点	-
	●業務継続計算定医療機関数・策定割合(総合周産期母子医療センター) 【県調査】	策定医療機関数:2 100%	全国データなし	令和6年 2月時点	-
	●NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	3か所 (15～49歳女性人口10万人対:2.1)	200か所 (15～49歳女性人口10万人対:0.8)	令和5年 1月時点	-
	●災害時小児周産期リエゾン任命者数 【県調査】	12名	852名	令和6年 2月時点 (全国は令和5年 1月時点)	-
	●プロセス指標	●周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 【周産期医療体制調査】	2,663人 (15～49歳女性人口10万人対:1,907.5)	204,798人 (15～49歳女性人口10万人対:819.3)	令和3年調査
●プロセス指標	●NICU入室児数 【医療施設調査】	247人 (出生千対:46.5)	72,530人 (出生千対:86.3)	令和2年調査	-

区分	指標 (●:重点指標)	現状(R5)			数値目標	
		福井県	全国	時点		
総合周産期母子医療センター	プロセス指標	NICU・GCU長期入院児数 【周産期医療体制調査】	0人	全国平均:6.5人	令和3年調査	-
		妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	7か所 (15～49歳女性人口10万人対:5.0)	323か所 (15～49歳女性人口10万人対:1.3)	令和5年1月時点	-
		● 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 ※周産期母子医療Cに受け入れられた母体及び新生児それぞれの搬送受入総数 【周産期医療体制調査】	母体搬送数:84 県内母体搬送率:5.0 新生児搬送数:36 県内新生児搬送率:5.0	母体搬送数:24,227 県内母体搬送率(平均):7.3 新生児搬送数:13,332 県内新生児搬送率(平均):6.9	令和3年調査	-
		● 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数 ※周産期母子医療Cが受け入れることのできなかった母体及び新生児それぞれの搬送件数 【周産期医療体制調査】	母体搬送:7 新生児搬送:1	母体搬送:4,451 新生児搬送:1,136	令和3年調査	-
		災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加した回数 【県調査】	0回/年	全国データなし	令和5年時点	1回以上/年
療養・療育支援	ストラクチャー指標	乳幼児、小児の在宅医療を行う医療機関数 【福祉行政報告】	0か所	85か所 (都道府県数:18)	令和2年調査	-
		NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	4か所 (出生千対:0.8)	273か所 (出生千対:0.4)	令和5年1月時点	-
	プロセス指標	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 【レセプト情報・特定健診等情報データベース】	25人	全国データなし	令和3年調査	-
	アウトカム指標	● NICU・GCU長期入院児数(再掲) 【周産期医療体制調査】	0人	全国平均:6.5人	令和3年調査	-

第3節 救急医療

I 現状と課題

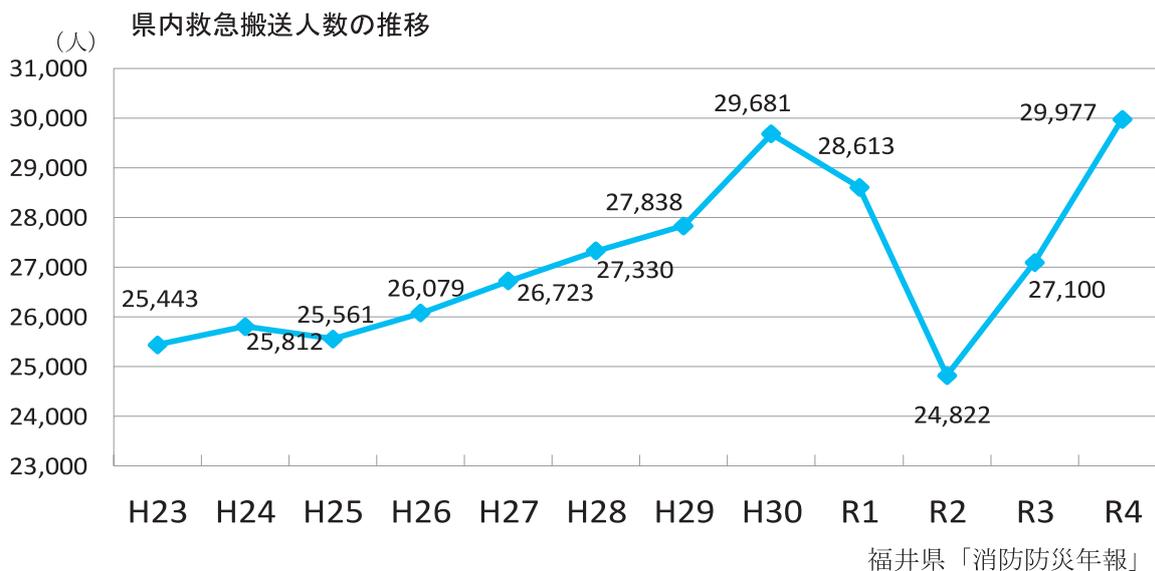
1 救急搬送の状況

(1) 救急患者数

本県における1日当たりの救急患者¹は、およそ400人であり、そのうち100人が入院していると推定されます²。

(2) 救急搬送人数

本県の救急搬送人数は、平成23年の25,443人に対し、令和4年は29,977人（4,534人増）で17.8%増となっており、新型コロナウイルス感染症が拡大した時期を除き、右肩上がりの傾向が続いています。



(3) 傷病程度別の救急搬送の状況

令和4年の救急車で搬送された傷病者のうち、最も多いのは中等症で44.3%となっています。診療の結果帰宅可能な軽症者は41.7%であり、全国平均よりは低くなっているものの、上昇傾向が見られます。

軽症で救急搬送された方の一部には、不要不急にも関わらず安易に救急車を利用している例も散見されます。救急車の不要不急の利用は、救急搬送を実施する消防機関や救急医療機関に過重な負担をかけ、重症救急患者への対応に支障をきたすことにつながるため、救急医療の適切な利用に対する理解が必要です。

1 救急車等によって救急搬送される患者や休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者等を救急患者としています。

2 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

傷病程度別搬送人数

（単位：人、％）

区分	平成29年				令和4年			
	福井県		全国		福井県		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
死亡	448	1.6	77,684	1.4	511	1.7	90,774	1.5
重症	4,166	15.0	482,685	8.4	3,678	12.3	478,775	7.7
中等症	12,886	46.3	2,387,407	41.6	13,278	44.3	2,704,042	43.5
軽症	10,327	37.1	2,785,158	48.6	12,507	41.7	2,938,525	47.2
その他	12	0.04	3,152	0.05	3	0.01	4,793	0.08
計	27,839	100	5,736,086	100	29,977	100	6,216,909	100

消防庁「救急・救助の現況」

(4) 救急搬送所要時間

本県では、救急要請から医師への引継ぎまでに要する時間が令和3年で35.1分であり、全国平均の42.8分と比較して短く、搬送時間の短い順で全国上位となっています。

救急搬送の平均時間（入電から医師引継ぎまでに要した時間）

（単位 分）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
福井県	30.3	30.1	30.5	31.3	31.6	31.9	32.3	34.0	33.0	34.0	35.1
全国	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4	39.3	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8
全国順位	3位	3位	3位	3位	3位	3位	4位	9位	7位	7位	7位

消防庁「救急・救助の現況」

(5) ドクターヘリの運航

ドクターヘリとは、医師をいち早く救急現場に連れていくヘリコプターです。機内に初期治療に必要な医療機器や医薬品が搭載され、要請に応じて出動しフライトドクターが速やかに治療を開始するとともに、救急医療機関へ迅速に搬送することが可能で、特にへき地など救急医療機関からの距離が遠い地域での重症患者の救命率等に大きな効果が期待されます。

福井県では、先行導入された滋賀県（関西広域連合）と平成30年に、岐阜県と令和元年に協定を締結し、本県への応援運航による活用を開始しています。

令和3年5月からは、福井県立病院を基地病院とする「福井県ドクターヘリ」の単独運航を開始し、年間約400件の出動があり、早期治療による救命率の向上、後遺症の軽減に効果を発揮しています。

ドクターヘリ 隣県との応援運航状況

○滋賀県（関西広域連合）

- ・平成30年9月28日 共同運航に関する協定
（滋賀県⇒福井県嶺南地域への応援運航）
- ・令和4年5月19日 相互応援運航に関する協定
（福井県⇒滋賀県湖北地域（長浜市・米原市）の応援運航追加）

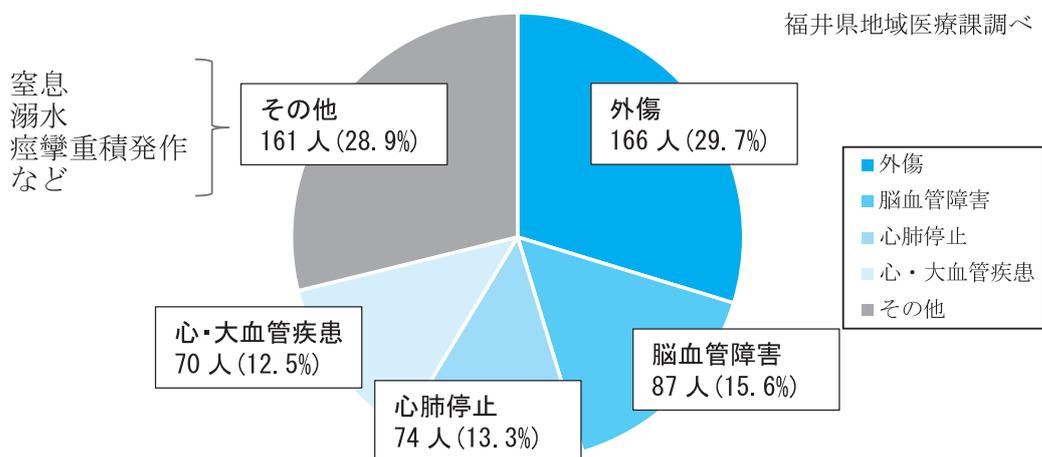
○岐阜県

- ・令和元年5月7日 共同運航に関する協定
（岐阜県⇒福井県大野市和泉地区への応援運航）
- ・令和4年10月21日 相互応援運航に関する協定
（福井県⇒岐阜県郡上市の応援運航追加）

ドクターヘリ出動件数

	令和3年度	令和4年度
運航日数（日）	312	365
出動件数（件）	311	405

ドクターヘリ搬送患者の疾患（令和3～4年度）



※ドクターヘリで医療機関に搬送した患者のうち予後の確認ができた558人の患者を集計

(6) 救急患者の受入れ医療機関の調整

救急患者の医療機関への受入れについて、全国においては、救急隊から救急医療機関への受入れ照会が10回を超えるなどの事案も見られますが、本県では、救急車で搬送される重症以上の傷病者のうち、受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合と定義される「医療機関への照会回数4回以上」の割合は0.6%（全国8位：全国平均3.0%）、「現場滞在時間30分以上」の割合は1.7%（全国8位：全国平均6.1%）

といずれも全国上位となっています³。現状では、本県の救急搬送・受入は概ね円滑に行われていますが、救急搬送件数の増加が続く中、救急隊と医療機関のより効果的な情報連携方法などの検討を進めていく必要があります。

（7）救急搬送体制

本県では、病院到着までに薬剤投与などの特定行為を行い、病院前救護で重要な役割を担う救急救命士が着実に増加しています。

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
救急隊員（人）	534	527	543	559	566	533	531	538	559
うち救急救命士	188	193	198	228	231	235	244	244	248
割合（％）	35.2	36.6	36.5	40.8	40.8	44.1	46.0	45.4	44.4

福井県「消防防災年報」

（8）高齢患者の増加

本県の救急搬送された高齢者は、平成27年には16,264人（60.9％）だったところ、令和4年は20,273人（67.6％）と人数・割合ともに増加傾向にあります。今後も高齢化の進展とともに救急搬送件数は増加し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと推測されます。

年齢区分別救急搬送人数

（上段：人数（人）、下段：割合（％））

区分	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新生児 （生後28日未満）	67 (0.2)	68 (0.2)	58 (0.2)	66 (0.2)	58 (0.2)	59 (0.2)	46 (0.2)	51 (0.2)
乳幼児 （生後28日以上7歳未満）	1,030 (3.9)	1,057 (3.9)	975 (3.5)	1,094 (3.7)	1,057 (3.7)	720 (2.9)	893 (3.3)	955 (3.2)
少年 （7歳以上18歳未満）	916 (3.4)	946 (3.5)	980 (3.5)	927 (3.1)	963 (3.4)	676 (2.7)	754 (2.8)	872 (2.9)
成人 （18歳以上65歳未満）	8,446 (31.6)	8,291 (30.3)	8,089 (29.1)	8,627 (29.1)	7,883 (27.5)	6,723 (27.1)	7,150 (26.4)	7,826 (26.1)
高齢者 （65歳以上）	16,264 (60.9)	16,969 (62.1)	17,737 (63.7)	18,967 (63.9)	18,652 (65.2)	16,644 (67.1)	18,257 (67.3)	20,273 (67.6)
計	26,723 (100)	27,331 (100)	27,839 (100)	29,681 (100)	28,613 (100)	24,822 (100)	27,100 (100)	29,977 (100)

消防庁「救急・救助の現況」

3 消防庁「令和2年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」

（9）疾病構造の変化

本県の事故種別救急搬送人員は、平成29年には急病⁴の患者が16,651人（59.8%）であるのに対し、令和4年には19,425人（64.8%）に達し、この5年間で急病による救急搬送人員が2,774人増加しています。今後も急病の対応が増加するものと推測されます。

（10）重症患者の動向

全国の令和3年における全救急搬送人員⁵のうち、「死亡」または「重症」（35.6万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6.4万人、18.0%）、「心疾患系」（9.3万人、26.2%）となっています。また、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」となっています。

したがって、重症患者の救命救急医療体制を構築するに当たっては、重症外傷等の外因性疾患への対応に加えて、脳卒中、急性心筋梗塞等の循環器病への対応が重要です。

2 医療提供体制

（1）病院前救護活動

①自動体外式除細動器（AED）の設置と救急蘇生法の普及

AEDについては、平成16年から一般住民の使用が可能となり、学校、スポーツ施設、文化施設等多数の住民が利用する施設を中心に設置されています。

県では、福井県AED普及啓発協議会においてAEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会を開催しており、消防機関や日本赤十字社においても開催されています。

また、平成29年から中学校、平成30年から高校の学習指導要領に「心肺蘇生法」の対応が追加され、学校現場においてAED活用の教育が進められています。

本県は、人口当たりの設置台数が全国上位である一方、活用に係る指標は全国平均以下の状況となっていることから、普及啓発の一層の推進が必要となります。

AED設置状況

		R5
福井県	AED設置台数（人口10万人当たり）	3,448台（449.2）
	全国順位	4位
全国	AED設置台数（人口10万人当たり）	348,973台（277.1）

公益財団法人日本AED財団

4 消防庁「救急・救助の現況」では、事故の種別として、火災、水難、交通、労働災害、一般負傷、加害、自損行為、急病、転院搬送、医師搬送、資器材等搬送およびその他に区分しています。

5 消防庁 令和4年版 救急・救助の現況

心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
福井県	件数	8	13	8	10	5	8
	人口10万人対	1.00	1.64	1.02	1.28	0.65	1.03
	全国順位	39	16	38	35	47	32
全国	件数	1,968	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719
	人口10万人対	1.5	1.6	1.6	1.7	1.4	1.4

消防庁「救急・救助の現況」

② 消防機関による救急搬送と救急救命士等

救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されています。平成3年からは、救急救命士制度の発足により、1隊につき1名以上の救急救命士が配置されることを目標に救急隊の質の向上が図られています。

救急救命士については、メディカルコントロール体制⁶の整備を条件として、徐々に業務範囲が拡大され、平成18年4月からは心肺機能停止患者に対する薬剤投与、平成26年4月からは心肺機能停止前の傷病者に対する輸液等が可能となりました。また、令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、「病院前」から延長して「救急外来まで」においても、救命救急士が救急救命処置を実施することが可能となりました。

心肺機能停止患者への対応については、救急救命士を含む救急隊員（以下「救急救命士等」という。）の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）が策定されています。これによって、救急救命士等が心肺機能停止患者に対してより適切に観察、判断、処置を行えるようになり、救急救命士等の質が向上し、業務が標準化されました。

これらプロトコールの作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言および救急救命士の行った活動の事後検証等を行うメディカルコントロール体制については、本県では、二次医療圏ごとに医師会、救急医療機関、消防機関を構成員としてメディカルコントロール協議会を設け、医師の応急処置等の指示・指導により救急救命士等が実施した処置結果の事後検証等を行っています。

③ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案が発生したことを契機として、平成21年5月に消防法（昭和23年法律第186号）が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の策定が義務付けられました。

6 病院前救護における「メディカルコントロール」とは、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言および検証することにより、病院前救護の質を保障することを意味するものです。

これを受け、本県では平成22年11月に実施基準を策定しました。今後は、実施基準に基づく傷病者の搬送および受入の実施状況の調査・検証を行い、実施基準の見直し等を行うことなどにより、傷病者の状況に応じた適切な搬送および受入体制を構築することが必要とされます。

また、近年、救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されています。消防庁の調査によると、心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針を定めていると回答した本部は、令和2年度399カ所（55.0%）から令和3年度には446カ所（61.6%）に増加しています。

一方、本県においては、令和3年度時点で3カ所（33.3%）に止まっており、メディカルコントロール体制において検討を進めていく必要があります。

④ 救急医療情報の提供

本県では、「福井県救急医療情報システム」により、救急医療機関が、救急医療情報を入力・照会し、消防機関との間でリアルタイムでの患者の受入れに関する空床情報等の情報交換を行っています。

また、県民に向けた救急医療情報の提供について、令和6年度から全国の医療機関等の情報を集約した厚生労働省の「医療情報ネット」の運用が行われており、県内の休日当番医等の最新の情報について、インターネットを介して提供されています。

(2) 初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）

初期救急医療は、診療所およびそれを補完する休日夜間急患センターや在宅当番医制において、地域医師会等の協力により実施され、救急搬送を必要としない多くの救急患者の診療を担ってきました。

本県では、休日急患センター3箇所（福井市、大野市、敦賀市）および在宅当番医制（9郡市医師会等で実施）において、休日（一部土曜も含む。）に実施されています。

(3) 入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）

二次救急医療は、入院治療を必要とする救急患者に対する医療であり、49の救急医療機関（病院40、診療所9）において、救急車による救急患者の受入が実施されています。

（令和5年10月現在）

本県の救急医療機関は、減少傾向にあります。人口当たりでは、全国上位の水準にあります。

また、救急医療機関による診療体制を補完するため、嶺北地区7病院、嶺南地区2病院が輪番により休日とその夜間の二次救急医療を実施しています。

今後は、特に増加が見込まれる高齢者救急についても、主な受入先としての役割を担う必要があり、受入れ体制の充実が必要となります。

（2）救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

三次救急医療は、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者等に対して、高度で総合的な医療を提供するものであり、県立病院の救命救急センターが年間を通して24時間体制で対応しています。

また、公立小浜病院の新型（ミニ）救命救急センター⁷も嶺南地域を中心とする重篤な救急患者に24時間体制で対応しています。

救急医療機関名（初期救急医療）

	市町名	人口（人） (R5.4)	初期救急医療	
			在宅当番医制 (R5.4現在)	休日急患センター
福井 坂井	福井市	256,915	福井市医師会（27施設）	福井市休日急患センター
	永平寺町	18,594		
	あわら市	26,528	坂井地区医師会（46施設）	
	坂井市	86,677		
奥越	大野市	29,651	—	大野市休日急患診療所
	勝山市	21,200	勝山市医師会（7施設）	
丹南	鯖江市	67,644	鯖江市医師会（38施設）	
	池田町	2,240		
	越前市	78,509	武生医師会（37施設）	
	南越前町	9,437		
	越前町	19,326	丹生郡医師会（7施設）	
嶺南	敦賀市	62,312	敦賀市医師会（9施設）	敦賀市休日急患センター
	美浜町	8,797	三方郡医師会（9施設）	
	若狭町	13,281		
	小浜市	28,183	小浜医師会（16施設）	
	おおい町	7,565		
	高浜町	9,874		

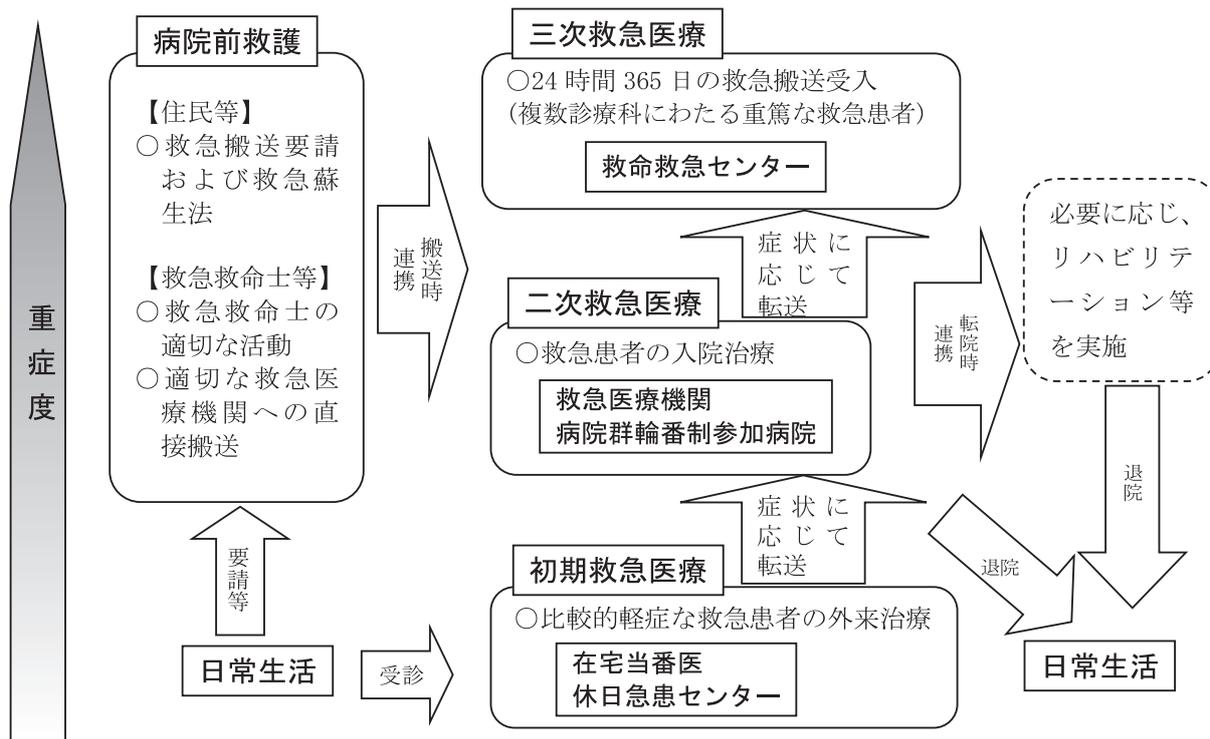
※ 精神科救急については「精神疾患」の章に、小児救急については、「小児医療」の章に記載。

7 従来からある救命救急センターは、20床以上の専用病床を有しますが、新型（ミニ）救命救急センターは、20床未満の専用病床であっても、厚生労働省が平成15年度から新たに設置を認めるようになったものです。

救急医療機関名（二次・三次救急医療）

	二次救急医療			三次救急医療
	病院群輪番制参加病院	救急病院・診療所 (左記以外)令和5年10月現在		
福井 坂井	福井赤十字病院 福井県立病院 福井県済生会病院 福井大学医学部附属病院 福井総合病院	大滝病院 奥村病院 光陽生協病院 さくら病院 嶋田病院 田中病院 つくし野病院 福井愛育病院 福井厚生病院 福井循環器病院 福井中央クリニック 藤田記念病院 坂井市立三国病院 春江病院 藤田神経内科病院 宮崎病院 加納病院 木村病院	安土整形外科医院 打波外科胃腸科・婦人科 佐藤整形形成外科 宮崎整形外科医院 山内整形外科 吉田医院 中瀬整形外科医院	<救命救急センター> 福井県立病院 (県下全域対象) <新型(ミニ) 救命救急センター> 公立小浜病院 (主に若狭地域対象)
奥越	福井勝山総合病院	阿部病院 広瀬病院 松田病院	芳野医院	
丹南	公立丹南病院	木村病院 斎藤病院 広瀬病院 織田病院 相木病院 中村病院 林病院	東武内科外科クリニック	
嶺南	市立敦賀病院 公立小浜病院	泉ヶ丘病院 敦賀医療センター 若狭高浜病院		

[救急医療体制]



※ なお、在宅当番医、救急医療機関などの最新の情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認してください。

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 救急医療の適正利用の推進
- 救急搬送体制の強化
- 救急隊の活動基準の充実
- AEDの使用、救急蘇生法の普及啓発促進

【施策の内容】

1 救急医療の適正利用の推進〔県、医療機関、消防機関等〕

高齢化等に伴う救急搬送人数の増加が続く中、救急医療機関および消防機関の負担を軽減し、適切な搬送・受入体制を維持していくため、救急医療の適正利用にかかる普及啓発を進めます。

また、救急車を呼んだ方が良いか判断に迷う場合に、アドバイスが受けられる「救急安心センター事業（#7119）」導入の検討を進めます。

2 救急搬送体制の強化〔県、医療機関、消防機関等〕

ドクターヘリについては、フライトスタッフや消防機関等を集めた症例検討会等での議論を踏まえて、出勤に係るキーワードや情報連携対応等の適切な改善を重ね、効果的な運用を図ります。

また、ドクターヘリの代替手段としての効果が期待されるドクターカーについて、国の調査結果等を参考に、関係者が議論する場を設け、県内での導入のあり方についての検討を進めます。

3 救急隊の活動基準の充実〔県、医療機関、消防機関〕

メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコルの継続的な見直しを行います。

また、救急医療の視点からアドバンス・ケア・プランニング（ACP）のあり方を議論し、救急隊による心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針の策定など、活動基準の具体化につなげていきます。

4 AEDの使用、救急蘇生法の普及啓発促進〔県、教育委員会、医師会、消防機関等〕

いざという時に速やかにAEDを活用するためには、早い段階から繰り返し学習することが必要であるため、小学校を含めた学校教育現場での教員による救命救急教育を支援し、取組みを促進していきます。

また、消防機関など関係機関の協力を得ながら、幅広い年代に対する救急蘇生法講習会の受講促進を図ります。

Ⅲ 数値目標

項目		現状	目標
受入困難事例の割合	重症以上傷病者の搬送のうち、医療機関に4回以上受入れ照会を行った割合	0.6% 〔全国8位〕 (R2)	1%未満
	重症以上傷病者の搬送のうち、現場滞在時間が30分以上の割合	1.7% 〔全国8位〕 (R2)	2%未満
救急搬送人数に占める軽症者の割合		41.7% (R4)	40%未満
救急要請から医師引継ぎまでに要した平均時間		35.1分 〔全国7位〕 (R3)	35.0分以内
心肺機能停止傷病者搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		8件 〔人口比全国32位〕 (R3)	10件
心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合		33.3%〔3/9本部〕 (R3)	全国平均以上 (61.6%：R3)

救急医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●重点指標)	現状			数値目標	施策等	
		福井県	全国平均	備考			
ストラクチャー指標	救急救命士の数 【消防庁:救急・救助の現況】	254名 (33.1人/人口10万人)	31,762名 (25.2人/人口10万人)	令和4年4月1日現在			
	住民の救急蘇生法講習の受講率 【消防庁:救急・救助の現況】	37.2人/人口1万人	37.3人/人口1万人	令和3年中調査 普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数		小学校を含めた学校教育現場での救命救急教育を支援 幅広い年代に対する救急蘇生法講習会の受講促進	
	AEDの設置台数 【日本救急医療財団:AEDマップ】	3,448台 (449.2台/人口10万人)	348,973台 (277.1台/人口10万人)	令和5年9月1日現在			
	●心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合 【消防庁調査】	33.3% (3消防本部)	61.6% (446消防本部)	令和3年中調査	全国平均以上	救急隊による心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針の策定など、活動基準を具体化	
	救急搬送人員数 【消防庁:救急・救助の現況】	27,100人 (3,498人/人口10万人)	5,491,744人 (4,336人/人口10万人)	令和3年中調査		救急医療の適正利用にかかる普及啓発 「救急安心センター事業(#7119)」導入の検討	
	初期救急	初期救急医療施設数 【厚生労働省:医療施設調査】	17施設 (2.18施設/人口10万人)	1,578施設 (1.24施設/人口10万人)	令和2年中調査		
	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 【厚生労働省:医療施設調査】	24.4%	-	令和2年中調査			
	入院救急	第二次救急医療機関数 【厚生労働省:病床機能報告】	30施設 (3.87施設/人口10万人)	3,335施設 (2.63施設/人口10万人)	令和3年中調査		
	救命医療	救命救急センターの数 【厚生労働省:救急医療体制調査】	2施設 (0.26施設/人口10万人)	300施設 (0.24施設/人口10万人)	令和5年中調査		
		救急担当専任医師数 【厚生労働省:救命救急センターの評価結果】	23人 (2.97人/人口10万人)	3,310人 (2.61人/人口10万人)	令和3年中調査		
救急担当専任看護師数 【厚生労働省:救命救急センターの評価結果】		71人 (9.17人/人口10万人)	18,488人 (14.6人/人口10万人)	令和3年中調査			
救命後医療	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数 【厚生労働省:救命救急センターの評価結果】	1機関 (50%)	167機関 (56%)	令和3年中調査			
プロセス指標	●救急搬送人数に占める軽症者の割合 【消防庁:救急・救助の現況】	41.7%	47.2%	令和4年中調査	40%未満	救急医療の適正利用にかかる普及啓発 「救急安心センター事業(#7119)」導入の検討	
	●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 【消防庁:救急・救助の現況】	8件 (1.03件/人口10万人)	1,719件 (1.4件/人口10万人)	令和3年中調査	10件以上	小学校を含めた学校教育現場での救命救急教育を支援 幅広い年代に対する救急蘇生法講習会の受講促進	
	救命医療	救命救急センター充実段階評価Sの割合 【厚生労働省:救命救急センターの評価結果】	0%	32.9%	令和3年中調査		
		救命救急センターの応需率 【厚生労働省:救命救急センターの評価結果】	98.8%	79.4%	令和4年中調査		
	救命後医療	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数 【NDB】	-	-	令和3年度		
	初期救急入院救急	転院搬送の実施件数 【都道府県調査】	73件 (9.19件/人口10万人)	54,813件 (42.9件/人口10万人)	平成29年調査		
	入院救急救命医療	二次三次医療機関の転院搬送の受入件数(救命救急センターを除く) 【都道府県調査】	2,217件 (279件/人口10万人)	457,843件 (357件/人口10万人)	平成29年調査		
	初期救急入院救急救命医療	救急車の受入件数(二次救急医療機関) 【都道府県調査】	19,807件 (2,493件/人口10万人)	4,520,283件 (3,534件/人口10万人)	平成29年調査		メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持
		救急車の受入件数(救命救急センター) 【都道府県調査】	5,610件 (706件/人口10万人)	1,416,478件 (1,107件/人口10万人)	平成29年調査		

第5章 5疾病・6事業・在宅医療の医療提供体制の構築（6事業 第3節 救急医療）

区分	指 標 (●:重点指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
プロセス指標	● 救急要請(覚知)から医師引継ぎまでに要した平均時間 【消防庁:救急・救助の現況】	35.1分 (全国7位)	42.8分	令和3年中調査	35.0分以内	
	● 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数 【消防庁:救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査】	21件 (0.6%:全国8位)	12,998件 (3.0%)	令和2年中調査	1%未満	ドクターヘリの効果的な運用の検討 ドクターカーの県内での導入のあり方の検討
	● 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数 【消防庁:救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査】	56件 (1.7%:全国8位)	26,807件 (6.1%)	令和2年中調査	2%未満	
	救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係者が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数 【厚生労働省調査】	1.0回/年平均	1.5回/年平均	令和3年度中調査		メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持
アウトカム指標	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率 【消防庁:救急・救助の現況】	9.4%	11.1%	令和3年中調査		
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率 【消防庁:救急・救助の現況】	7.0%	6.9%	令和3年中調査		
	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率 【消防庁:救急・救助の現況】	22.3%	23.5%	令和3年中調査		

第4節 災害時医療

I 現状と課題

災害には、地震・風水害、雪害等の自然災害から、鉄道事故等の人為的災害に至るまで様々な種類があり、発生場所や発生時期、発生時間等により被害の程度は大きく異なります。

平成28年4月に発生した熊本地震は死者・傷病者合わせて1,800人を超える規模の災害となり、派遣調整の方法、回復期の対応、受入れ側の調整機能など様々な課題が明らかとなりました。平成30年9月の北海道胆振東部地震では、大規模停電（ブラックアウト）が発生し、道内全域で最大約295万戸が停電、復旧に約45時間を要しており、非常用電源等の体制整備が課題となりました。令和6年1月の能登地震では、大規模な停電、断水等が生じ、被災地の医療機関の入院患者等が広域避難を余儀なくされる事態となりました。半島部のため接続する道路が限られるものの、比較的多くの住民が居住する地理的特性があり、大規模な道路網の寸断により、食料等の物資支援や人的支援、インフラ復旧の速やかな対応が困難な状況が生じており、医療機関における非常時に備えた水・食料や燃料等の備蓄の強化が求められます。

また、近年、短時間強雨の年間発生回数が増加傾向¹にあり、令和2年7月大雨では、九州地方を中心に死者・行方不明者が86名、住家被害16,599棟の被害が発生しており、令和3年7月には、静岡県熱海市の土砂災害を中心に死者・行方不明者28名、住家被害3,626棟の被害、同年8月には九州地方を中心に死者・行方不明者13名、住家被害8,209棟の被害が生じました。今後も、大雨の頻度や熱帯低気圧の強度の増加が予想されており、風水害に対応できる体制整備が求められます。

さらに、平成30年2月には、本県の嶺北を中心に「56豪雪」以来37年ぶりの豪雪となり、高速道路や国道8号等の主要幹線道路が長時間通行止となるなど、県内の社会経済活動等に大きな影響が及びました。医療機関においては、職員の確保や関係機関との連絡体制、除排雪、燃料・物資の確保などの課題が生じており、様々な事象を想定した業務継続計画（BCP）策定の重要性が高まっています。

1 災害時医療体制

(1) 地域防災計画等における災害時医療体制

県地域防災計画の中で、災害時において県、市町、日本赤十字社福井県支部、県医師会、病院等医療施設管理者等が処理すべき業務を定めています。

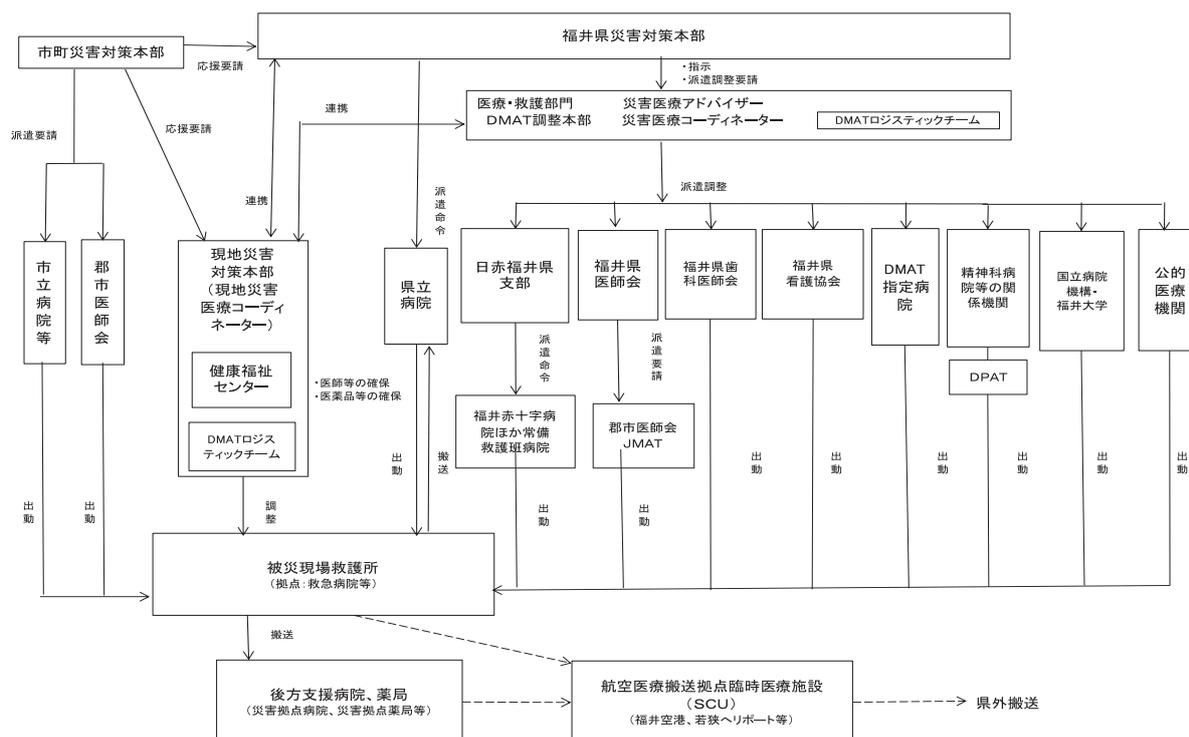
1 「日本の気候変動2020 -大気と陸・海洋に関する観測・予測評価報告書-」（令和2年12月 文部科学省・気象庁）

また、県では、各関係機関と災害時の相互支援に関する協定等を締結しています。
 これらの協定により、災害時（広域での災害を含む。）における医療体制についての協力・応援体制を確立しています。

県と関係機関による災害時協定（医療関係）

名称	相手方
災害救助法等による救助またはその応援の実施に関する委託協定	日本赤十字社福井県支部
災害時の医療救護活動に関する協定	福井県医師会
災害時の歯科医療救護活動に関する協定書	福井県歯科医師会
災害時の救護活動に関する協定書	福井県看護協会
福井DMATの出勤に関する協定	9災害拠点病院、1DMAT指定病院
福井県におけるDPATの出勤に関する協定	県内5病院
福井県災害派遣福祉チーム（福井DWAT）の派遣に関する基本協定書	関係団体（福井県社会福祉法人経営者協議会など）
北陸三県災害相互応援に関する協定	富山県および石川県
大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定	中部8県および各ドクターヘリ基地病院
災害応援に関する協定	中部圏9県1市
近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定	近畿2府7県

災害医療活動体系図



救護班の班数（「福井県地域防災計画本編」）

- (1) 救護班の人員3～6名（医師1名、看護師2～3名、その他）
- (2) 救護班の編成 1日編成可能班数56班

区 分	班数	派 遣 機 関	班数
県	5	県立病院	5
国立大学病院、国立病院機構	3	福井大学医学部附属病院 国立病院機構 敦賀医療センター 国立病院機構 あわら病院	1 1 1
公的医療機関	15	福井赤十字病院 福井県済生会病院 坂井市立三国病院 福井勝山総合病院 公立丹南病院 市立敦賀病院 公立小浜病院 レイクヒルズ美方病院	8 1 1 1 1 1 1 1
医師会	33	福井県医師会	33
合 計	56		

(2) 災害拠点病院、災害拠点精神科病院の指定

災害時において、重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行うことを目的として、平成10年から災害拠点病院を9病院（基幹災害拠点病院1病院、地域災害拠点病院8病院）指定しています。

災害拠点病院は指定要件として、施設の耐震化、自家発電機や受水槽等の保有、燃料や食料・医薬品等の備蓄、災害派遣医療チーム（DMAT）の保有と派遣体制の整備、業務継続計画（BCP）の策定等が求められており、令和6年4月からは、新たに浸水想定区域内に立地する病院への浸水対策の実施が求められます。

災害拠点病院一覧

（令和5年4月現在）

		医療機関名	BCP 策定	耐震 構造	自家発電 設備	ヘリポー ト
基幹災害拠点病院		福井県立病院	○	○	○	○
地域災害 拠点病院	嶺北	福井県済生会病院	○	○	○	敷地外
		福井赤十字病院	○	○	○	○
		福井大学医学部附属病院	○	○	○	○
		福井総合病院	○	○	○	敷地外
	嶺南	福井勝山総合病院	○	○	○	敷地外
		公立丹南病院	○	○	○	敷地外
		市立敦賀病院	○	○	○	敷地外
		公立小浜病院	○	○	○	敷地外

また、災害時における精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れ、DPATの派遣に係る対応等を行うことを目的として、災害拠点精神科病院を1病院（松原病院）指定しています。

(3) 災害時に拠点となる病院以外の病院

災害時に適切に診療を継続するため、診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備および燃料の備蓄、浸水想定区域内に所在する場合は、止水板の設置による止水対策や自家発電機等の高所設置、排水ポンプ設置等による浸水対策など、防災対策を講じることが必要となります。また、被災時に被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS²等を用いて県災害対策本部へ共有することや、被災しても早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を含め、平時からの備えを行っていることが重要となります。

災害拠点病院以外の病院の耐震改修状況

（令和4年9月現在）

	病院数	全ての建物に耐震性がある病院数 (A)	一部の建物に耐震性がある病院数 (B)	全ての建物に耐震性がない病院数 (C)	耐震性が不明である病院数 (D)	耐震化率 (A/病院数)
福井県	58	48	2	0	8	82.8%
全 国	7,307※	5,683	537	10	977	77.8%

※回答のあった医療機関数

（出典：厚生労働省調査）

災害拠点病院以外の病院のBCP策定状況

（令和4年9月現在）

	病院数	策定済	未策定	策定率
福井県	58	21	37	36.2%
全 国	6,229※	2,697	3,532	43.3%

※回答のあった医療機関数

（出典：厚生労働省調査）

(4) 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）³

県内の災害拠点病院では、平成17年度以降、災害急性期（概ね発災後48時間以内）に災害現場へできるだけ早期に出向いて、①被災地内におけるトリアージ⁴や救命処置、②患者を近隣・広域へ搬送する際に必要な処置、③被災地内病院の診療支援等を行うために、専門の訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）の配備を進めています。

県内では、令和5年10月末現在、10病院に26チームが編成されています。また、DMAT隊員の指導や訓練の企画等を行う「DMATインストラクター」が4名、DMAT活動に必要な

2 詳細は164ページに記載

3 DMATとは、1チーム5名(医師、看護師等2名、業務調整員)程度で、DMAT養成研修を受講した上で編成されます。災害現場で必要な機器（衛星携帯電話、トランシーバ、救急蘇生資機材、心電図モニター、ポータブルエコー等）を携行します。

4 トリアージとは、医療資源が制約される中で、傷病者に対して最善の治療を行うために、緊急度に応じて搬送や治療の優先順位を決めることです。

連絡、調整、情報収集等の業務を行う「DMATロジスティックチーム隊員」が10名養成されています。県とDMAT派遣機能を持つ病院との間では、DMATの派遣基準および災害現場での活動基準（指揮命令）等の運用基準を明確なものとする協定が締結されており、県の要請を受けてDMATが出動できる体制を整えています。

福井県内のDMATの状況

（令和5年11月末現在）

	医療機関	チーム数	DMAT隊員数	統括DMAT数	インストラクター数	ロジスティックチーム隊員数
災害拠点病院	福井県立病院	4	24	5	2	3
	福井県済生会病院	3	14	2	1	1
	福井赤十字病院	3	21	2	0	0
	福井大学医学部附属病院	3	28	3	1	1
	福井総合病院	3	16	0	0	0
	福井勝山総合病院	2	12	0	0	1
	公立丹南病院	1	13	0	0	0
	市立敦賀病院	2	9	1	0	2
	公立小浜病院	4	20	4	0	2
DMAT指定病院	国立病院機構敦賀医療センター	1	6	0	0	0
指定病院以外の医療機関、自治体等		—	10	—	—	—
計		26	173	17	4	10

(5) 災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）

被災地において精神保健医療活動支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）については、災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる先遣隊および中長期的に活動する福井県DPATの養成や派遣体制の整備を進めています。

福井県内のDPATの状況

（R4年度末現在）

医療機関	DPAT統括者数	先遣隊数	先遣隊隊員数	福井県DPAT隊数	福井県DPAT隊員数	インストラクター数
福井県立病院	1	1	6	2	7	0
福井大学医学部附属病院	1	1	3	1	3	1
松原病院	1	1	5	0	7	0
こころの森病院	1	1※	3	0	0	0
公立小浜病院	0	1	3	0	0	0
福仁会病院	0	0	0	0	2	0
みどりヶ丘病院	0	0	0	0	1	0
その他の医療機関、自治体等	—	—	—	—	3	—
計		4	5	20	3	23

※業務調整員欠員

(6) 災害支援ナース

災害時における看護ニーズに迅速に対応できるよう、日本看護協会及び都道府県看護協会において養成・登録を行っている災害支援ナースは、被災地域に派遣され、被災した医療機関における看護業務、避難所の環境整備や感染症対策、避難所における心身の体調不良者に対する受診支援、医療チームへの患者の引継ぎ及び救急搬送等の活動を行います。

令和6年度以降、改正医療法の「災害・感染症医療業務従事者」に位置付けられるため、派遣可能な人材の養成を進めるとともに、医療機関との派遣協定の締結など、派遣体制の整備を推進していく必要があります。

(7) 災害時健康危機管理支援チーム

(DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Team)

一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県庁の災害対策本部および保健所が担う指揮・総合調整（マネジメント）機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チームです。県では、毎年研修を実施し、支援チーム員を養成しています。今後は、災害が発生した際に、本庁の災害対策本部および保健所への迅速な応援派遣が可能となるよう、活動方針および活動内容を具体化したマニュアルの作成等、県内における運用体制を構築しておく必要があります。

(8) 災害派遣福祉チーム

(DWAT : Disaster Welfare Assistance Team)

災害派遣福祉チーム（DWAT）は、主に一般避難所における要配慮者等の二次被害の防止、安定的な日常生活への移行を支えるため、福祉分野の多様な職種で構成する専門職支援チームとして避難所等で活動を行います。本県では、令和5年11月末現在で105人が登録されています。

(9) 保健医療活動チーム

災害が沈静化した後においても、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、様々な保健医療活動チーム（日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）などが活動を行います。

日本医師会災害医療チーム（JMAT）は、東日本大震災の際に初めて結成、派遣され

た医師、看護師、事務職員を基本とする医療チームで、主に災害急性期以降の医療・健康管理活動として、避難所・救護所等での被災者の健康管理、避難所の公衆衛生対策、在宅患者への診療、健康管理等を行います。

こうした様々な保健医療活動チームの連携を高め、円滑な活動情報等の共有を行う体制を構築していくことが重要になります。

(10) 広域災害・救急医療情報システム

(EMIS : Emergency Medical Information System)

災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の患者の受入れ可否等の情報、ライフラインの稼働状況やDMATの活動状況等の情報を、災害時において一元的に収集・提供する広域災害・救急医療情報システムが、平成26年から全都道府県で導入されています。

EMISを災害時に有効に活用するためには、医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者が入力訓練等を行うなど、平時からの理解を促進する必要があります。

また、災害時には被災した医療機関に代わって、県や保健所等がEMISへの代行入力を行う体制を平時から整備することが必要となります。

(11) 保健医療福祉調整本部

平成28年熊本地震において、医療チームと保健師チーム等における情報共有に関する課題が指摘されたことから、都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う「保健医療調整本部」を設置することとされました。

その後の厚生労働省の研究において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、令和4年に「保健医療福祉調整本部」に改められました。

災害時には様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、円滑な連携体制を構築するため、県の災害対策本部における保健医療福祉調整本部の体制整備が求められます。

(12) 災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターは、災害時に県並びに保健所及び市町が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、県や市町の災害対策本部、保健所等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として県が任命しており、福井県では、令和5年11月末現在、31人

の災害医療コーディネーターを任命しています。

(13) 災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県の災害対策本部等において、災害医療コーディネーターをサポートする目的として県が任命しており、福井県では、令和6年3月末時点で14人の災害時小児周産期リエゾンを任命しています。

(14) 災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、県並びに保健所及び市町が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、県の災害対策本部等において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として県が任命する薬剤師です。

令和4年7月に国が新たに位置付けた制度であり、今後、県と県薬剤師会が協力して、人材の養成および派遣体制の整備を推進していく必要があります。

(15) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）

県内の医療機関では対応しきれない事態のときに、必要に応じて、ヘリコプター等の航空機を活用して患者等を県外へ搬送するために、福井空港および若狭ヘリポートを広域医療搬送拠点としています。福井空港や若狭ヘリポート付近に、患者の症状の安定化を図り、搬送のためのトリアージを実施する臨時医療施設（SCU）を設置し、設備として、通信・記録機器、テントや簡易ベッド等の備品、医療資機材を整備しています。

2 災害時医薬品等の供給体制

災害時における医療救護活動に必要な医薬品等の迅速かつ確な供給体制や、救護所における調剤、服薬指導、医薬品管理等の医療救護活動についても、関係機関との間で次に掲げるような協定を締結しています。

また、災害発生時に医薬品の供給等の拠点となる薬局が必要です。

名称	相手方
災害時の医療救護活動に関する協定	福井県薬剤師会
災害時における医療材料等の供給等に関する協定	福井県医療機器協会
災害時における医薬品の供給等に関する協定	福井県医薬品卸業協会
災害時における医療用ガス等の供給等に関する協定	日本産業・医療ガス協会北陸地域本部福井県支部

3 原子力災害医療⁵体制

(1) 原子力災害医療体制

本県の原子力災害医療体制は、平成27年8月に国の原子力災害対策指針の改正により東日本大震災後の体制の枠組みができたことを受け、平成28年3月に新たな体制を構築しています。

原子力災害医療において県内での体制の中心となる「原子力災害拠点病院」は3機関を県が指定し、被ばく・汚染傷病者等に対する専門的治療の実施に加え、地域の関係者の研修、原子力災害時に現地で治療にあたる原子力災害医療派遣チームを編成し派遣するなどの役割を担っています。

また、県や拠点病院が行う原子力災害対策に協力する「原子力災害医療協力機関」15機関（12医療機関、3職能団体）を県が登録し、被ばく・汚染傷病者の初期診療に加え、避難所や救護所の設営、スクリーニング検査等の協力可能な支援を行います。

これら県の体制の上位機関として、令和5年4月に、福井大学が国から「高度被ばく医療支援センター」に指定され、拠点病院では対応できない高度な被ばく患者の処置などについて対応する体制となっています。

県では、万が一の被ばく・汚染傷病者発生時に、円滑な情報連携および搬送・受入の調整等を行うため、「福井県原子力災害等医療対応マニュアル」を定めていますが、訓練等により生じた課題等を踏まえた見直しを図り、体制の充実を図っていく必要があります。

原子力災害拠点病院の指定、原子力災害医療協力機関の登録状況

原子力災害拠点病院 (平成28年3月22日指定)	原子力災害医療協力機関 (平成28年3月22日登録)
福井県立病院 福井大学医学部附属病院 福井赤十字病院	国立病院機構敦賀医療センター 市立敦賀病院 杉田玄白記念公立小浜病院 若狭高浜病院 福井県済生会病院 福井勝山総合病院 公立丹南病院 国立病院機構あわら病院 坂井市立三国病院 越前町国民健康保険織田病院 レイクヒルズ美方病院 若狭町国民健康保険上中診療所 一般社団法人福井県医師会 一般社団法人福井県薬剤師会 公益財団法人福井県診療放射線技師会

5 原子力災害医療とは、五感で感じることでできない放射線による人体への影響に対応するための医療です。

(2) 隣接府県との連携

被ばく・汚染傷病者は、県内医療機関での受入を基本としますが、災害規模等により県内での対応が困難な場合も想定されることから、隣接府県等との広域的な搬送・受入に関する協力体制を構築する必要があります。

(3) 原子力防災訓練の実施

原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等の関係機関および地域住民が一体となった原子力防災訓練の実施により、緊急時における通信連絡体制の確立、緊急時医療活動の習熟と関係機関相互の協力体制の強化に努めています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

（全般）

- 災害医療体制の強化
- 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化
- 大規模災害時における保健・医療・福祉の連携体制の充実

（原子力災害）

- 原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関の体制整備
- 隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備
- 住民理解の促進

【施策の内容】

（全般）

1 災害医療体制の強化〔県、医療機関〕

○災害拠点病院

国から示された指定要件を満たすことはもとより、必要な施設整備や資機材の更新等による災害への備えの充実に向け、国の補助制度の周知や活用等を推進し、対策の強化を進めます。

令和6年4月から新たに指定要件に浸水想定区域内に所在する病院の浸水対策が追加されるため、対策の実施を推進するとともに、業務継続計画（BCP）における浸水対策の充実を図ります。

○災害拠点病院以外の病院

災害時に適切に診療を継続するため、耐震化や自家発電設備の設置、浸水想定区域内に所在する病院の浸水対策等の推進を図ります。

現状で策定率が十分とは言えない業務継続計画（BCP）については、実効性の高い計画の策定が進むよう県独自の研修を実施するなど、医療機関を支援し、策定率の向上を図ります。

2 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化〔県、災害拠点病院等〕

災害派遣医療チーム（DMAT）の人員増加を図るとともに、県独自研修の実施等による対応能力の強化を図ります。

また、訓練や研修等におけるDMATの中心となって活動するDMATインストラクターの資格取得に係る支援を行い、隊員数の増加を図ります。

さらに、本県での中部ブロックDMAT実動訓練や、SCUを活用した広域医療搬送訓練など、大規模災害時に備えた実践的な訓練の実施により、他県DMATとの連携等を含めた広域的な対応の強化に取り組めます。

3 大規模災害時における保健・医療・福祉の連携体制の充実

〔県、医療機関、医師会、看護協会、薬剤師会等関係機関〕

県の災害対策本部に、保健医療福祉調整本部を設置し、県庁内の保健・医療・福祉に従事する各課が、保健医療活動チーム等の派遣調整、被災地の保健医療ニーズの情報収集等について連携して取り組む体制を構築します。

また、多職種の保健医療活動チームの活動を促進するため、災害支援ナースや災害薬事コーディネーターなど、新たに求められる派遣スキームについて、関係団体と協力し速やかに体制を整備するとともに、派遣可能な人材の養成を推進します。

さらに、県総合防災訓練等において、多職種の保健医療活動チームの参加を促進し、大規模災害時の連携体制の強化を図ります。

（原子力災害）

4 原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関の体制整備

〔県、市町、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等〕

原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関等と各種訓練（安定ヨウ素剤の緊急配布、スクリーニング・除染、患者搬送等）を実施し、関係者の習熟度の向上を図ります。

5 隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備

〔県、国、消防機関、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等〕

広域調整を担う機関として国に指定されている広島大学を中心に、福井県の原子力発電所30km圏内に入る4府県（福井県、京都府、滋賀県、岐阜県）で被ばく・汚染傷病者の広域的な搬送・受入に係る連絡方法、受入機関や搬送手段の調整方法等についての協議を進めます。

6 住民理解の促進〔県、市町、薬剤師会等関係機関〕

PAZ⁶およびUPZ⁷の住民に対し、安定ヨウ素剤の配布・服用やスクリーニング検査など、原子力災害時の広域避難対応について、分かりやすく広報し、住民理解の促進および防災意識の向上を図ります。

6 Precautionary Action Zone（予防的防護措置を準備する区域：原子力発電所から概ね半径5kmの区域で、放射線の被ばくからの影響を回避するため、放射性物質が放出される前から避難する区域）

7 Urgent Protective Action Planning Zone（緊急防護措置を準備する区域：原子力発電所から概ね5kmから30kmの区域で、放射性物質放出後に、モニタリングポストの測定結果に基づき、一定の基準を超えた区域の住民が避難する区域）

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
災害拠点病院以外の病院の業務継続計画（BCP）策定率	36%（21/58）（R5）	70%
DMATインストラクター隊員数	4名（R5）	8名
DPAT先遣隊登録数	6チーム（R5）	6チームより増加
災害支援ナース登録者数	56名（R5）	100名
災害薬事コーディネーター任命数	0名（R5）	10名

災害時医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●：重点指標)	現状			数値目標	施策等	
		福井県	全国平均	備考			
ストラクチャー指標	災害時に拠点となる病院	全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	9/9 100%	95.4%	R4.9現在	国の補助制度の周知や活用等を推進し、対策の強化を進めます。 浸水対策の実施を推進するとともに、業務継続計画(BCP)に浸水対策にかかる記載の充実を図ります。	
		複数の災害時の通信手段の確保率 【厚生労働省調査】	9/9 100%	94.4% (R4.4現在)	R5.4現在		
		多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	8/9 88.9%	75.5% (R4.4現在)	R5.4現在		
		浸水想定区域や津波想定区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画(BCP)を策定している災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	4/7 57.2%	56.4%	R4.9現在		
		浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	6/7 85.8%	76.8%	R5.8現在		
	病院以外の拠点となる病院	全ての施設が耐震化された災害拠点病院以外の病院の割合 【厚生労働省調査】	48/58 82.8%	77.8%	R4.9現在	耐震化や自家発電設備の設置、浸水想定区域内に所在する病院の浸水対策等の推進を図ります。 業務継続計画(BCP)については、実効性の高い計画の策定が進むよう県独自の研修を実施するなど、医療機関を支援し、策定率の向上を図ります。	
		災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率 【厚生労働省調査】	14/58 24.2%	28.7%	R4.9現在		
		災害拠点病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率 【厚生労働省調査】	21/58 36.2%	43.3%	R4.9現在		70%以上
		広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 【厚生労働省調査】	58/58 100%	89.4% (R4.9現在)	R5.4現在		
		浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画(BCP)を策定している災害拠点病院以外の病院の割合 【厚生労働省調査】	12/42 28.6%	32.6%	R4.9現在		
		浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている災害拠点病院以外の病院の割合 【厚生労働省調査】	21/42 50%	60.4%	R5.8現在		
	都道府県	医療活動相互応援態勢に関する応援協定等を締結している都道府県数 【厚生労働省調査】	14府県	平均8.5県	R5.4現在		
		DMATのチーム数およびチームを構成する医療従事者数 【厚生労働省調査】	(DMAT)10病院26チーム 隊員数:173人	DMAT数:1,754チーム DMAT隊員数:15,817人 (R4.4現在)	R5.4現在	DMATの人員増加を図るとともに、県独自研修の実施等による対応能力の強化を図ります。	
		● DMATインストラクター隊員数 【県調査】	4名	—	R5.4現在	8名以上	DMATインストラクターの資格取得に係る支援を行い、隊員数の増加を図ります。
		● DPAT先遣隊登録数 【県調査】	6チーム	—	R5.4現在	6チームより増加	
都道府県災害医療コーディネーター任命者数 【厚生労働省調査】		33名	1,006名	R4年中調査			
地域災害医療コーディネーター任命者数 【厚生労働省調査】		33名	1,677名	R4年中調査			
災害時小児周産期リエゾン任命者数 【厚生労働省調査】		10名	852名	R5.1現在		多職種の保健医療活動チームの活動を促進するため、災害支援ナースや災害事業コーディネーターなど、関係団体と協力し速やかに体制を整備するとともに、派遣可能な人材の養成を推進します。	
● 災害支援ナース登録者数 【県調査】		56名	10,251名	県:R5.4現在 全国:R3.3現在	100名		
● 災害事業コーディネーター任命数 【県調査】	0名	—	R5.10現在	10名			
DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合 【厚生労働省調査】	42名 (24.7%)	3,020名 (25.6%)	R5.1現在				

第5章 5疾病・6事業・在宅医療の医療提供体制の構築（6事業 第4節 災害時医療）

区分	指標 (●:重点指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
プロセス指標	災害時に拠点となる病院 都道府県 災害時に拠点となる病院 以外の病院	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	9/9 100%	92.2% (R4.4現在)	R5.4現在	
		災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数 【厚生労働省調査】	1回/年	平均0.6回/年 (0回:26県)	R3年度調査	本県での中部ブロックDMAT実動訓練や、SCUを活用した広域医療搬送訓練など、大規模災害時に備えた実践的な訓練の実施により、他県DMATとの連携等を含めた広域的な対応の強化に取り組みます。 県総合防災訓練等において、多職種の保健医療活動チームの参加を促進し、大規模災害時の連携体制の強化を図ります。
		災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数 【厚生労働省調査】	0回/年	平均1.2回/年 (0回:31県)	R3年度調査	
		広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数および回数 【厚生労働省調査】	1回/年	平均0.4回/年 (0回:31県)	R3年度調査	
	被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	9/9 100%	85.6% (R4.4現在)	R5.4現在		
	災害時に拠点となる病院	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 【県調査】	0回	平均2.5回 (0回:20県)	R3年度調査	
		都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数 【厚生労働省調査】	1回	平均2.0回 (0回:14県)	R3年度調査	
	都道府県	都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数 【厚生労働省調査】	0回	平均0.1回 (0回:42県)	R3年度調査	

第5節 へき地医療

I 現状と課題

1 へき地

へき地医療対策上のへき地とは、無医地区、準無医地区¹その他へき地診療所²が設置されている等へき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域のことです。

2 無医地区等の状況

県内には、無医地区が8地区（嶺北地域2地区、嶺南地域6地区）、準無医地区が3地区（嶺北地域1地区、嶺南地域2地区）あります。

これらの無医地区等のうち、嶺北地域の3地区は地元市町が巡回診療を実施し、嶺南地域の8地区は、市町からの要望により、へき地医療拠点病院である公立小浜病院がそれぞれ巡回診療を実施し、住民に対する医療の確保に努めています。

また、無歯科医地区は、5地区（嶺北地域3地区、嶺南地域2地区）、準無歯科医地区が3地区（嶺北地域1地区、嶺南地域2地区）あります。

これらの無医地区等は、公共交通機関が不足していることから、住民の通院が難しい地域であり、今後とも巡回診療による医療の提供に努める必要があります。

3 へき地診療所の状況

県内には、へき地診療所が10箇所（嶺北地域3箇所、嶺南地域7箇所）あり、各地域において内科を中心にかかりつけ医としての役割を含めた初期医療が行われています。

これら10箇所のへき地診療所では、合わせて年間延べ約2.2万人の患者が受診しています。

県は、市町からの要望に基づき、医師確保が困難なへき地診療所に自治医科大学卒業医師の派遣を行っています。

また、県は、国の支援を得ながらへき地診療所の施設または医療機器等の整備に対する財政的支援も行っています。

なお、へき地診療所の中には、他の医療機関等から医師の派遣が行われているところもあります。

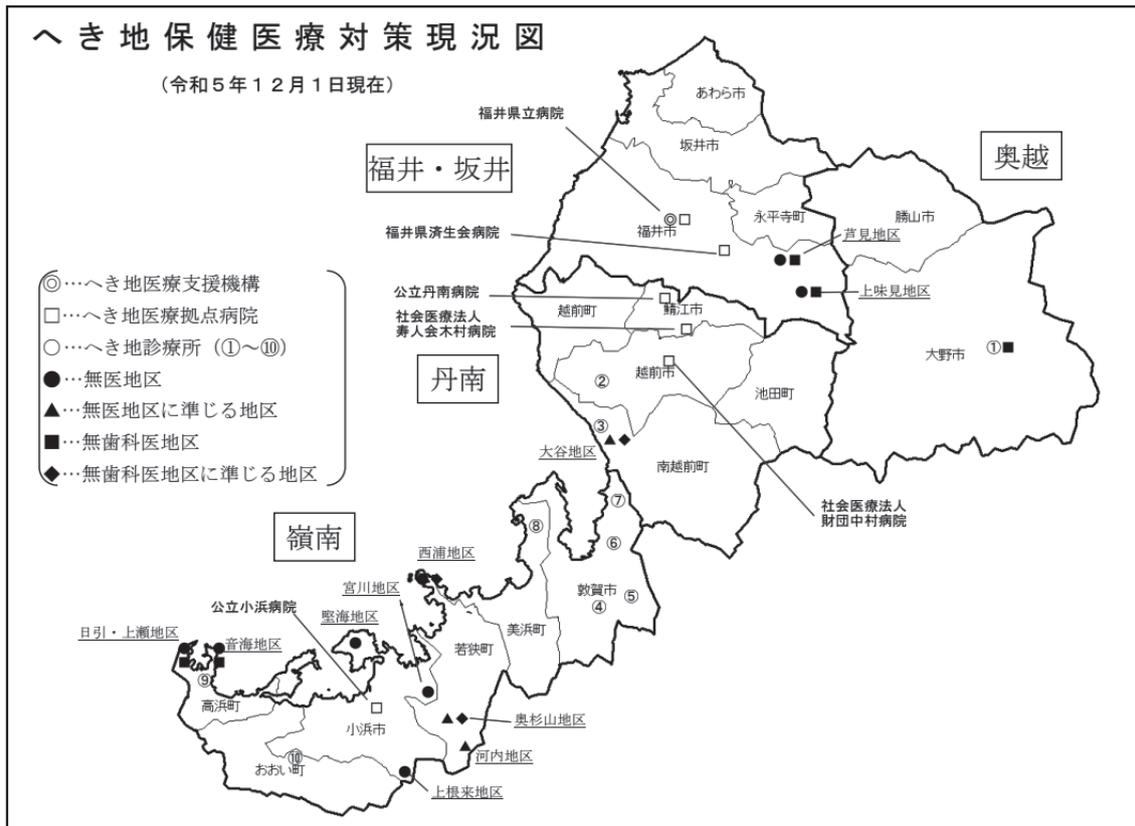
へき地診療所の救急医療体制は、へき地医療拠点病院またはへき地診療所の所在市町の救急医療機関へ搬送することとなり、速やかに搬送先を選定する連携体制

1 無医地区（表中の無医）とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区です。準無医地区（表中の準無医）とは、無医地区に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区であると知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区です。これら無医地区と準無医地区をあわせて無医地区等といいます。なお、無歯科医地区（表中の無歯）および無歯科医地区（表中の準無歯）も同様です。

2 へき地診療所とは、市町等が開設した診療所で、同診療所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、同診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用した場合に、30分以上を要する診療所です。

が構築されています。

また、令和3年5月から福井県ドクターヘリの運行が開始され、基地病院の福井県立病院から県内全域に30分以内で医師が到着できる体制が整えられました。特に、へき地など救急医療機関からの距離が遠い地域において、医師の初期診療開始および医療機関への搬送時間の短縮効果が大きく、重症患者の死亡率および後遺症が残る割合の低減など、高い救命効果を発揮しています。



無医地区等

地域	市町名	無医地区等名
嶺北	福井市	芦見(無医・無歯)
		上味見(無医・無歯)
	大野市	和泉(無歯)
	南越前町	大谷(準無医・準無歯)
嶺南	小浜市	堅海(無医)
		上根来(無医)
		宮川(無医)
	高浜町	音海(無医・無歯)
		日引・上瀬(無医・無歯)
	若狭町	西浦(無医・準無歯)
		奥杉山(準無医・準無歯)
		河内(準無医)

へき地診療所

地域	市町名	へき地診療所名	地図番号
嶺北	大野市	和泉診療所	①
	越前市	国保坂口診療所	②
	南越前町	河野診療所	③
嶺南	敦賀市	国保疋田診療所	④
		// 杉箸出張所	⑤
		// 葉原出張所	⑥
		国保東浦診療所	⑦
	美浜町	丹生診療所	⑧
	高浜町	国保内浦診療所	⑨
	おおい町	国保名田庄診療所	⑩

へき地診療所に従事する医師等の医療従事者の確保が重要な課題となっており、特に医師が休暇等のため一時的に不在となる場合において、代診医を確保するなど、住民に対する適切な医療を今後とも確保していく必要があります。

4 へき地医療支援の状況

県では、平成14年度に策定した「第4次福井県保健医療計画」に基づき、平成15年4月には、県立病院にへき地医療支援機構を設置するとともに、県立病院、公立丹南病院および公立小浜病院、平成22年9月に福井県済生会病院、令和4年4月に中村病院および木村病院（鯖江市）をへき地医療拠点病院に指定しました。

県、へき地医療支援機構およびへき地医療拠点病院では、次表に掲げるとおりの役割を担っています。

へき地医療支援機関名		へき地医療の支援に関する役割
県		<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保および派遣 ・ へき地医療提供体制に対する支援
へき地医療支援機構 （県立病院内に設置）		<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療支援策の企画 ・ へき地診療所への代診医派遣の調整 ・ へき地医療従事者に対する研修計画等の作成
へき地医療拠点病院	県立病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地診療所への代診医等の医師派遣 ・ 嶺南地域の無医地区等への巡回診療
	公立丹南病院	
	中村病院	
	木村病院（鯖江市）	
	公立小浜病院	
	福井県済生会病院	

これらのへき地医療支援機関では、無医地区等またはへき地診療所への対応について、市町の意向を踏まえながら、地域の実情に応じた対策を検討する必要があります。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- へき地における医師等確保の推進
- 医療を確保する方策
 - ・医療確保の支援
 - ・巡回診療の実施
- 診療を支援する方策
 - ・情報通信技術活用等による診療の支援等

【施策の内容】

1 へき地における医師等確保の推進

(1) 医師確保のための支援〔県等〕

県では、市町からの要望により、へき地診療所に自治医科大学卒業医師の派遣を行うほか、福井県医師確保修学資金貸与事業等の医師確保対策を実施します。（公財）嶺南医療振興財団³においても医学生への奨学金貸与事業を実施しています。

また、女性医師の働きやすい環境づくりを推進します。

(2) へき地医療に従事する医師の養成〔県立病院等〕

へき地医療等に従事する自治医科大学卒業医師は、義務年限内に県立病院等で専門研修を行うとともに、へき地等に勤務する期間、週1日程度の定期研修を行います。

(3) へき地医療に従事する看護師の確保〔県等〕

県では、県立看護専門学校に設けている地域枠を活用し、看護師が不足している地域の人材確保を図ります。

今後、看護師の退職等により人材不足が生じることを想定し、ナースセンターとハローワークが連携した合同出張相談の実施、潜在看護職員を対象とする説明会や再就業講習会の開催により医療機関の人材不足解消に努めます。また、このほかの取組みについても関係者間で検討します。

2 医療を確保する方策

(1) 医療確保の支援〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

県は、国の支援を得ながら、へき地医療支援機構およびへき地医療拠点病院の運営に対する支援を行うとともに、へき地医療拠点病院またはへき地診療所の施設・医療

3 （公財）嶺南医療振興財団とは、嶺南の地域医療を担う医師を確保するため、平成19年3月に関西電力（株）が設立した財団です。平成27年度までに計50名の医学生に奨学金貸与を行い、奨学生等を支援することにより、嶺南地域の医療の振興に寄与することを目的としています。

機器等の整備に対する支援を行います。

へき地医療支援機構は、へき地診療所への代診医の派遣およびへき地医療支援対策の企画を行うとともに、実施に当たって関係者間の調整を行います。

へき地医療拠点病院は、へき地診療所への代診医等の派遣を行い、また、代診医派遣時におけるオンライン診療⁴の導入を関係者間で検討します。

(2) 巡回診療の実施〔公立小浜病院〕

市町からの要望により、嶺南地域の8無医地区等は公立小浜病院が引き続き巡回診療を実施し、巡回診療におけるオンライン診療についても、その導入を関係者間で検討します。

3 診療を支援する方策〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

県は、ふくいメディカルネットなどのICTを活用した医療提供体制整備を推進します。

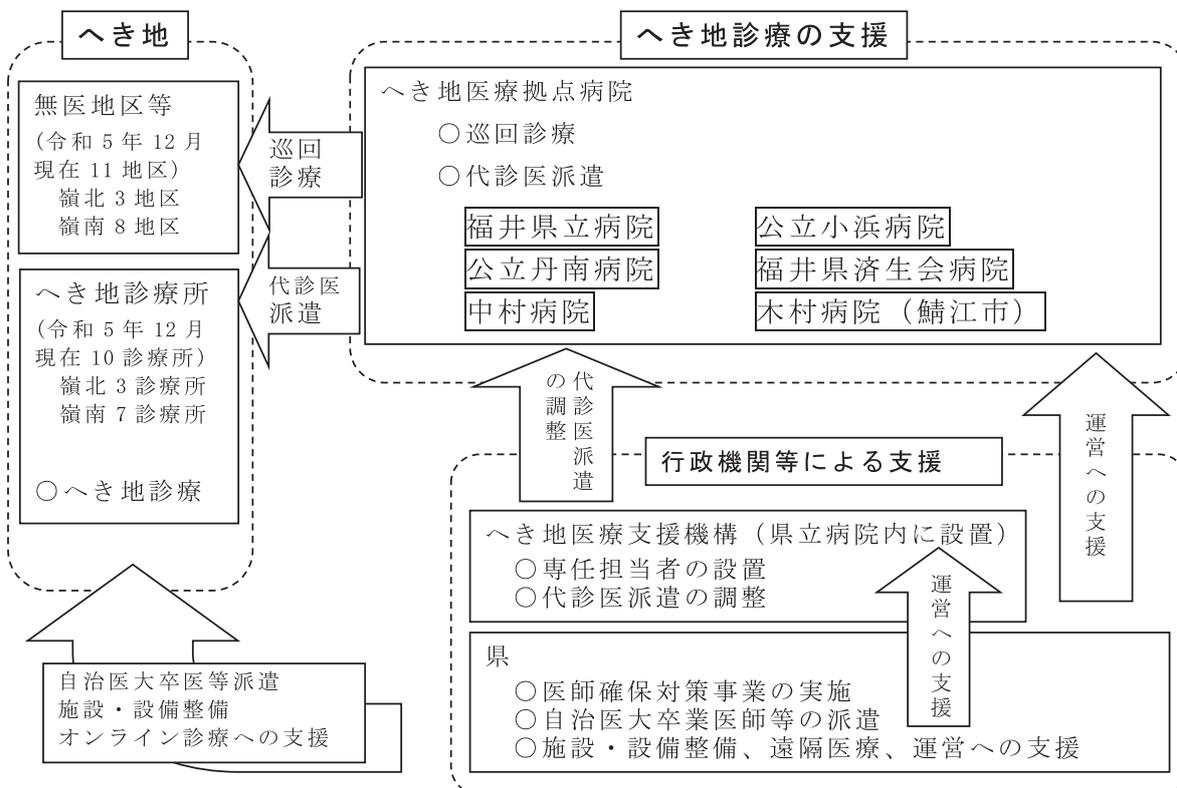
また、へき地医療拠点病院やへき地診療所においてオンライン診療を実施する際の情報通信機器の整備等について、補助制度の創設を検討します。

さらに、へき地における救急医療体制の充実を図るため、医師の最初の診断までの時間を大幅に短縮し、重篤な救急患者を迅速に診察して、救命率や社会復帰率の向上につながる有効なツールであるドクターヘリを引続き運行します。（詳細はP145「救急医療」参照）

へき地医療支援機構やへき地医療拠点病院は、へき地診療所における診療体制のあり方について、市町の意向を踏まえつつ、関係機関と連携しながら検討します。

4 オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為です（厚生労働省 オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針による（令和5年6月））

[へき地医療体制図]



Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
嶺南地区の巡回診療	84回	継続実施
へき地拠点病院からへき地診療所への 代診医派遣	23回	全ての要請に応じて派遣

※現状については、令和3年度の実施回数を記載

へき地の医療体制に係る指標

区分	プロセス	指標 ●重要指標	現状			数値目標	施策等
			福井県	全国平均	備考		
へき地 診療		● へき地における巡回診療の実施日数	122日	97日※	R4へき地医療 現況調査	—	
へき地 支援医 療	プ ロ セ ス	● へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	24回	335.2回	〃	—	
		● へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数（うちオンライン診療の実施回数）	23回 (0回)	88.5回 (0.5回)	〃	全要請に 応えて派遣	
		● へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数（うちオンライン診療の実施回数）	84回 (0回)	108.1回 (4回)	〃	継続実施	
		● 遠隔医療等ICTを活用した医療支援の実施状況	2力所	2.7力所	〃	—	
行政機 関等 の 支 援	プ ロ セ ス	● 協議会の開催回数	3回	1.3回	〃	—	
		● 協議会におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	2回	0.7回	〃	—	

※参考：拠点病院からへき地への巡回診療回数

第6節 新興感染症発生・まん延時における医療

新興感染症は、そのまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるため、令和元年12月に中国で発生し、全国的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新興感染症の発生・まん延時に備えた医療提供体制をあらかじめ確保しておく必要があります。

また、令和4年12月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が改正され、感染症予防計画における記載事項の充実や新興感染症対応について都道府県と医療機関等の間で病床、発熱外来、自宅療養者への往診などについて協定を締結する仕組みが創設されました。

このため、平時から医療機関等と医療措置協定を締結するなど、新たな感染症にも対応できる医療提供体制の整備を進めます。

詳細は、別冊の「福井県感染症予防計画」において定めます。

第1節 在宅医療

I 現状と課題

高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域での生活が継続できるように、医師等が居宅等を訪問し医療的ケアを提供する在宅医療の提供体制を整える必要があります。

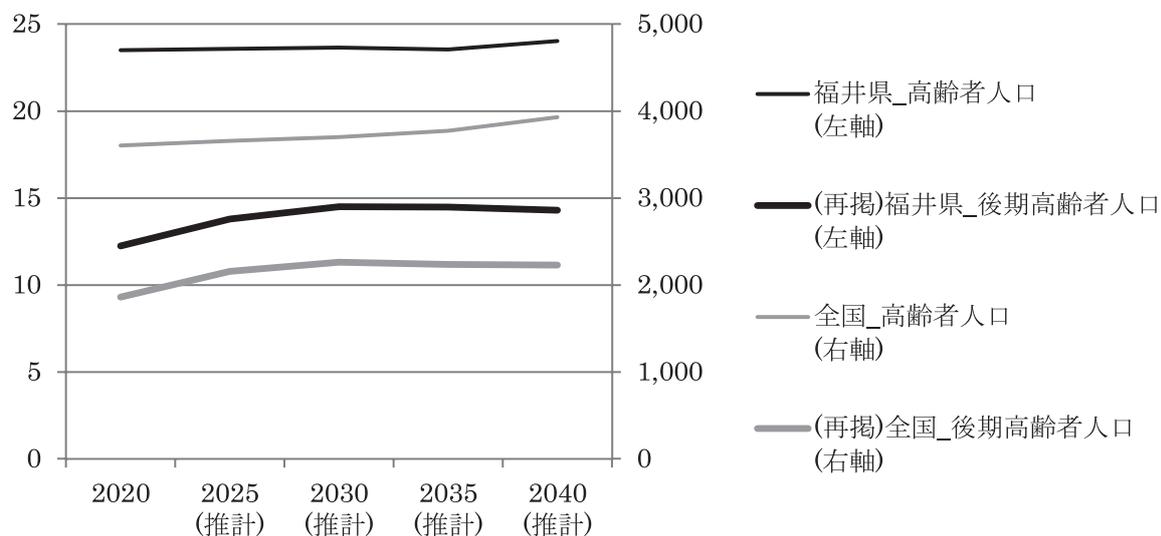
1 本県の状況

(1) 高齢者の状況

本県の65歳以上の人口は、2040年に2020年比で1.6%の増と緩やかな増加にとどまりますが、75歳以上の人口は2040年に2020年比で16.6%の増となり、後期高齢者人口の割合が増加すると推計されています。

また、本県の要介護認定者数（要支援認定者を含む。）は2014年以降ほぼ横ばいの状況が続いていますが、年代別の要介護認定率については、85歳以上で5割を超えることから、後期高齢者人口の割合の増加に伴い、要介護認定者数も増加することが推定されます。

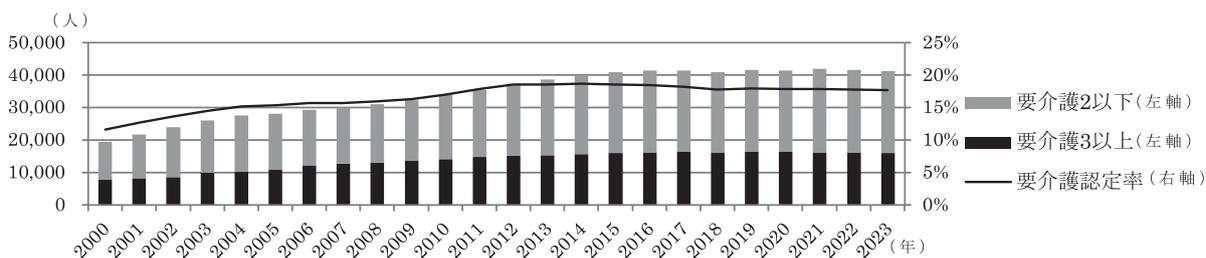
福井県と全国の高齢者人口の推移（単位：万人）



出典：総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年推計)」

要介護認定者・認定率の推移（福井県）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2015年までは年報、2016年からは月報(8月分)）

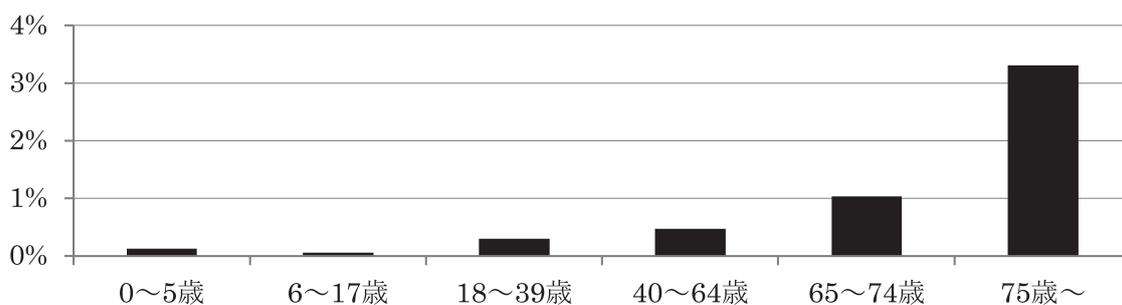
年代別の要介護認定率（福井県）

	第1号被保険者	年齢別		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上
2021年	17.62%	3.28%	15.70%	56.45%
2022年	17.49%	3.38%	14.94%	56.10%
2023年	17.44%	3.36%	14.40%	55.43%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（4月分）

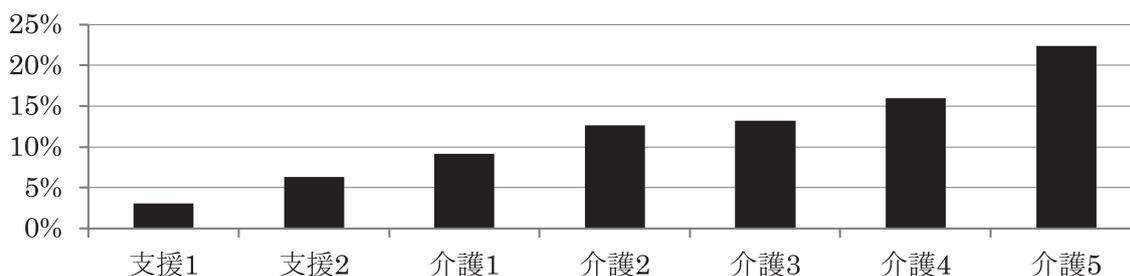
一方で、在宅医療において中心的な役割の一環を担う訪問看護については、75歳以上の後期高齢者の利用率が高いこと、介護度が上がるほど利用率が高くなることから、今後の後期高齢者の人口増や要介護認定者の増にともない、在宅医療を必要とする県民は今後も増加すると見込まれます。

年齢別訪問看護利用率



出典：福井県「訪問看護実態調査」（2022年度）

介護度別訪問看護利用率（施設入居者分を分母から除く）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2020年年報）

(2) 在宅医療のニーズ

人生の最終段階に医療を受ける場所として、県民の約35%は自宅を希望しており、これまでの調査で一番多く選ばれている選択肢となっています。

高齢者人口や要介護者が今後さらに増加することに加え、医療技術の進歩等にもとない人工呼吸器や経管栄養などの在宅で受けられる医療的ケアの範囲が広がっていることなどから、在宅医療のニーズは今後さらに増加するものと考えられます。また、一人暮らしの高齢者は、2010年の21,356人から2020年は31,367人と約1.5倍に増加し、同様に高齢者のみの世帯数も、2010年から2020年にかけて約1.5倍に増加していることから¹、世帯の状況に関わらず、必要な医療・ケアが受けられる体制づくりが必要です。

加えて、小児や若年層の在宅療養者が増えており、本県における訪問看護を受ける小児（0～4歳）の数は、2017年の1か月当たり約63人から、2021年の約90人へと約1.5倍になっていること²、ACP（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセスをいう。以下同じ。）の認知にもとない人生の最終段階をどう生き、最期をどう迎えるかといったQOL（Quality Of Life、生活の質をいう。以下同じ。）やQOD（Quality Of Death、死の質をいう。以下同じ。）が重視されているなど、在宅医療のニーズは多様化しています。

「人生の最終段階における医療を受ける場所」に関するニーズ

Q. あなた自身が人生の最終段階における医療を受けるとすれば、どのような場所が理想だと思いますか？

項目	2007年	2012年	2017年	2023年
自宅	33.6%	41.7%	35.9%	34.5%
近所の医療機関	12.9%	12.3%	14.1%	11.5%
高度医療を持つ医療機関	10.3%	4.3%	6.1%	3.9%
ホスピスなどの緩和ケア施設	34.6%	34.8%	31.6%	37.4%
老人ホームなどの福祉施設	—	2.1%	2.1%	3.1%
サービス付き高齢者向け住宅	—	0.9%	1.2%	0.7%
その他	0.7%	0.6%	1.2%	0.6%
わからない	7.9%	3.3%	7.8%	8.3%

出典：福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）

1 総務省「国勢調査」における福井県のデータ

2 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（2017, 2021年）

2 在宅医療の提供体制

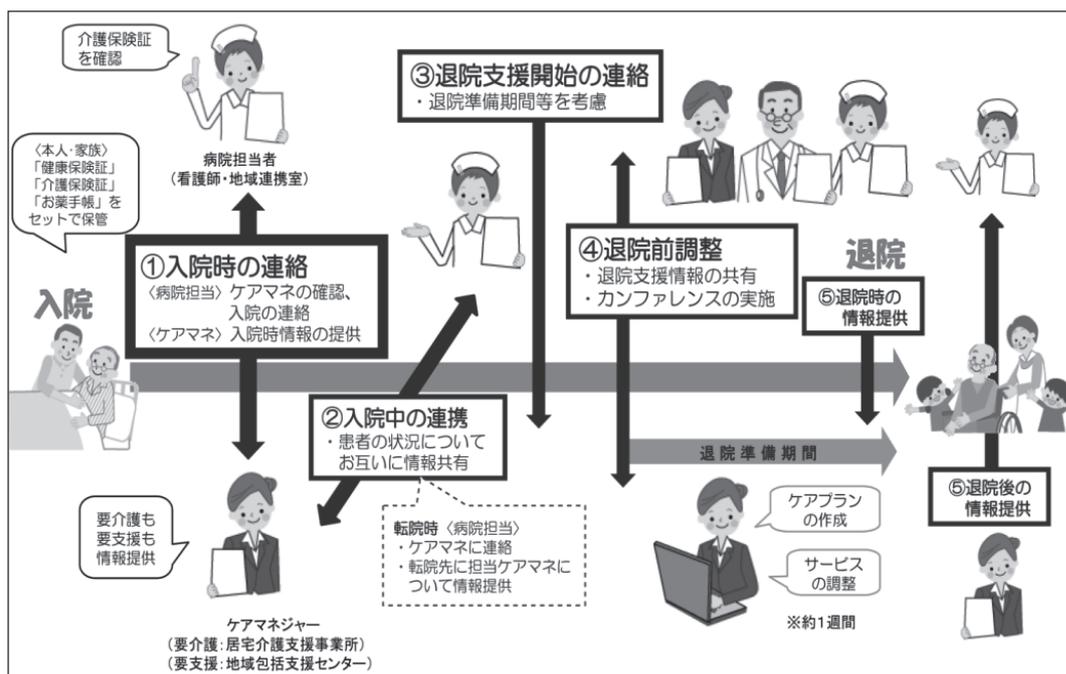
(1) 入退院支援

人工呼吸器などの医療的ケアを必要としながら在宅療養を選択する人が近年増えており、患者が退院後も継続した医療や必要な介護サービスを受けることができるよう、医療・介護双方の関係者が、「福井県入退院支援ルール」をはじめとする標準化された情報共有ルールを活用しながら、入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた入退院支援を行うことが重要です。

支援の内容としては、入退院支援担当者やケアマネジャーをはじめとした地域の介護関係者との連携、院内・地域の医療・介護関係者による退院前カンファレンスなどが挙げられ、これらの取組みが平均在院日数の減少や患者・家族のQOLの向上などにつながっています。

本県では、上記の入退院支援の取組みを実施している医療機関は約80%であり、入退院支援を行う部門や担当者を配置している医療機関は約70%あります。³

〔入院時にケアマネジャーがいる場合の連携フロー（「福井県入退院支援ルール」より）〕



3 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

◆円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

○目標

- ・入院医療機関と在宅医療に携わる機関が円滑に連携することにより、入院前後・退院前後において切れ目のない医療・介護提供体制を確保する

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・入退院支援担当者を配置すること
- ・入退院支援担当者は、可能な限り在宅医療についての研修や実習を受けさせること
- ・入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた関連職種による支援を開始すること
- ・入院時および退院前には、必要に応じて入院中の治療方針、退院後の医療的ケアの方針や介護体制、病状の変化とその対応などについて、「福井県入退院支援ルール」をはじめとした標準化された連携ルールを活用しつつ、関連職種を含むカンファレンスや文書・電話等で在宅医療に携わる機関との情報共有を十分図ること
- ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域で生活することを考慮した在宅医療および介護・障がい福祉サービスの調整を十分図るとともに、患者が退院後切れ目なくサービスが受けられるよう在宅医療に携わる機関に前もって退院日（またはその目安）を知らせること

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所(歯科含む)・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

- ・患者のニーズに応じて、医療や介護・障がい福祉サービスを包括的かつ退院後切れ目なく提供できるよう調整すること
- ・在宅医療や介護・障がい福祉サービスの担当者間で、患者・家族の在宅療養に関する意向やケアの方針、病状に関する情報等を共有し、連携すること
- ・高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できる体制を確保すること
- ・入院医療機関の入退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療および介護・障がい福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（2）日常の療養生活の支援

①訪問診療・往診

県内の訪問診療を受けている患者は3,784人（2022年9月実績）で、2016年9月の2,996人と比較し、26.3%増加しています⁴。また、訪問診療・往診に対応している医療機関の割合は、41.9%（病院58.2%、診療所39.5%、2023年10月現在）となっています⁵。

一方で、訪問診療・往診を実施している医療機関のうち、訪問診療・往診を行っている医師が1名の医療機関が76.4%と大半を占めていることから⁶、地区の郡市医師会等を中心として、医療機関同士が連携して患者に対応する体制の構築が必要です。

また、在宅医療を利用する前から患者とかかりつけ医等が将来の医療方針をどうするかについて話し合うACPは、患者や家族等が望む医療・ケアが受けられる環境づくりとして重要です。

②訪問看護

2023年10月現在、県内の訪問看護ステーション（サテライトを除く）は104か所あり、うち94か所（90.4%）が24時間対応可能な体制をとっています⁷。

一方で、約7割の訪問看護ステーションが、看護職員が5人未満の小規模事業所であり、頻回の訪問が必要な医療ニーズの高い患者の対応や緊急時の訪問が難しい現状があります。

今後は、ターミナルケア、認知症、特定行為、医療的ケア児などの医療ニーズに対応できるよう、事業所の大規模化、事業所同士の連携、他職種との連携、訪問看護師の人材確保および資質向上などを通じて安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することが必要です。

③訪問歯科診療

県内の訪問歯科診療を受けている患者は596人（2022年9月実績）で、2015年以降、横ばいの状況となっています⁸。また、訪問歯科診療に対応している歯科診療所の割合は、56.9%（2023年10月現在）となっています⁹。

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、また、オーラルフレイル（口腔の衰えをいう。以下同じ。）を入り口とした摂食嚥下機能の低下が、QOLを低下させるだけでなく、低栄養、サルコペニア（筋肉減少症）につながることから、歯科と他の医療・介護関係者との連携による口腔ケアの推進が求められます。

4 福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる

5 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

6 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

7 福井県長寿福祉課調べ。24時間体制は介護報酬の「緊急時訪問看護加算」の届出をしている事業所

8 福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる

9 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

④訪問薬剤管理指導

県内の訪問薬剤管理指導を受けている患者は1,034人（2023年4～9月実績）で¹⁰、県内の薬局のうち、62.3%の薬局が訪問薬剤管理指導に対応しています¹¹。

地域の薬局においては、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づく薬学的管理・指導を行うことにより服薬に関する理解不足や飲み忘れなどの問題が生じないようにすること、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む緊急時の対応等が求められます。

また、在宅緩和ケアが円滑に受けられるよう麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応の体制を構築し、在宅医療における役割を果たすことが必要です。

⑤訪問栄養指導

県内の病院・有床診療所における管理栄養士の配置率は約69%ですが、そのうち管理栄養士による訪問栄養食事指導（居宅療養管理指導含む）を実施している医療機関は10か所（約13%）となっています¹²。

在宅療養において、摂食嚥下機能に応じて、必要な栄養素を確保しながらできるだけ好みの食事を摂ることは、栄養の保持や摂食嚥下機能の維持向上のみならず、居宅で生活する楽しみでもあり、必要な患者に対し、居宅において管理栄養士が栄養指導を実施できる体制整備が求められます。

⑥訪問リハビリテーション

在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図るため、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制整備が求められます。

そのため、医療機関や訪問看護ステーション等の訪問リハビリ職等が、かかりつけ医等と連携し、必要に応じて早期にリハビリテーションに着手することにより、患者の身体機能および生活機能の維持向上に努めることが必要です。

10, 11, 12 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

⑦小児在宅医療

本県では、医療的ケアを受けながら在宅療養をしている障がい児者（医療的ケア児者）は、推計で約200人います¹³。一方、2022年3月現在、医療的ケア児者に対応できる医療機関は18機関（うち在宅医療に対応している医療機関は6機関）となっています¹⁴。

本県における訪問看護の利用者数（0～39歳）は2017年の1か月当たり約310人から2021年には約570人と2倍弱になっており¹⁵、小児を含む在宅医療の需要が高まっていることから、医療的ケア児者が地域で適切なケアを受けられるよう、小児在宅医療に携わる医師などの人材を育成するとともに、小児期医療から成人期医療に円滑に医療移行できる体制の整備が必要です。また、家族負担を軽減するために地域における医療・福祉・保健等の連携体制を強化し、サービス提供体制の拡充を図ることが求められます。さらに、成人に達した医療的ケア者の地域での医療やサービス体制の構築・拡充も求められます。

⑧多職種連携

今後、後期高齢者の人口増および要介護認定者の増加などにもなう訪問診療の必要量の増加に対応するためには、医療機関間の連携やICT化等による対応力の強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関等の訪問診療への参入促進等を行っていくことが必要になります。

在宅医療を実施していない医療機関が実施を検討するために必要な施策として、緊急時の受け入れ病院の確保（34.1%）、自身が不在時に対応してくれる副主治医の確保（31.2%）が上位に挙げられており¹⁶、緊急時の対応が困難な診療所であっても在宅医療に対応できるよう、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保といった医療機関同士の連携体制の構築が求められます。

また、夜間の患者からの電話は訪問看護師が受ける、BPSD等の対応が難しい認知症の症状は精神科医や認知症サポート医がサポートする、摂食嚥下機能のケアは訪問歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士等が担う、服薬管理は訪問薬剤師が行うなど、在宅医を中心としながら多職種が連携して各専門分野を担当することで、在宅医の負担を減らし、より多くの在宅患者を診ることができる環境づくりが求められます。

在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたっては、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて適切な時期にサービスが提供される必要があり、それが患者のQOLの向上につながることから、在宅医療における多職種連携は重要です。

13 福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021年3月）

14 福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021年3月）、近畿厚生局届出受理機関名簿（2023年10月時点）

15 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（2017, 2021年）

16 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

◆日常の療養支援が可能な体制

○目標

- ・在宅療養患者の疾患・重症度に応じた医療や緩和ケアを、多職種協働により、継続的・包括的に提供する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所(歯科含む)・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・介護保険施設・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

- ・関係機関の相互の連携により、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導等を含む患者のニーズに対応した医療や介護・障がい福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議等において患者に関する検討等をする際には積極的に参加すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護・障がい福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
- ・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること
- ・医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること
- ・身体機能および生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること
- ・摂食嚥下機能を維持するとともに、機能に応じた食事栄養指導が提供できるよう、「栄養ケア・ステーション」「在宅栄養管理・食事支援センター」等を通じて医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士等の関係者が連携すること

(3) 緊急時の対応

県民が自宅での療養を希望しない理由として、緊急時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます¹⁷。

17 福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）による

このため、本県では、地域の郡市医師会等を中心に、地域の病院や診療所、訪問看護事業所等が連携し、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保等により24時間対応が可能な体制づくりが進められています。

今後、地域の病院や有床診療所で速やかに適切な入院が受けられる安定した連携体制を強化し、患者がより安心して在宅療養できる環境が求められます。

◆緊急時の対応が可能な体制

○目標

- ・患者の緊急時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所および入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・薬局・訪問看護事業所・消防機関等〕

- ・緊急時における連絡先やその際の対応をあらかじめ患者やその家族等と共有し、休日・夜間等を含め求めがあった際に、適切に対応できる体制を確保すること
- ・休日・夜間等において、緊急時の対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、適切に対応できる体制を確保すること
- ・在宅医療に携わる機関で対応できない緊急の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院、地域の病院・有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の緊急時に、必要に応じて一時受入れを行うこと
- ・重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

(4) 在宅での看取り

人生の最終段階に医療を受ける場所として、県民の約35%は自宅を希望しており、本県の在宅死亡率は、2016年の18.8%から2021年には24.1%と増加しています¹⁸。患者や家族等のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支え、患者や家族が希望した

18 厚生労働省「人口動態調査」（2016, 2021年自宅および老人ホームでの死亡率）

場合には、自宅で最期を迎えることができる医療・介護体制を構築することが必要です。

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える県民も増えていることから、在宅医療に携わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

◆患者が望む場所での看取りが可能な体制

○目標

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

- ・ 人生の最終段階における症状やケアについての患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
- ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアの提供にあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること
- ・ 麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること
- ・ 患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けることができる医療や介護・障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
- ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・ 在宅医療に携わる機関や介護施設等において看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れる等の支援を行うこと

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる体制整備を進め、目標を達成するためには、休日・夜間等を含め求めがあった際にも対応できる在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護・障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う医療機関を、地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付け、これらの医療機関と連携して在宅医療体制を構築していくことが

求められます。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として、県内の在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院を位置付けることとし、これらの医療機関以外の診療所および病院についても、地域の実情に応じて、地域における在宅医療に必要な役割を担うことが必要です。

◆在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関（特に訪問診療・往診を行っている医師が1名の診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の緊急時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療および介護・障がい福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療および介護・障がい福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の緊急時の一時受入れを行うこと
- ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記（1）から（4）までに掲げる目標を達成するため、郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとし、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携を図り、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備していくことが必要です。

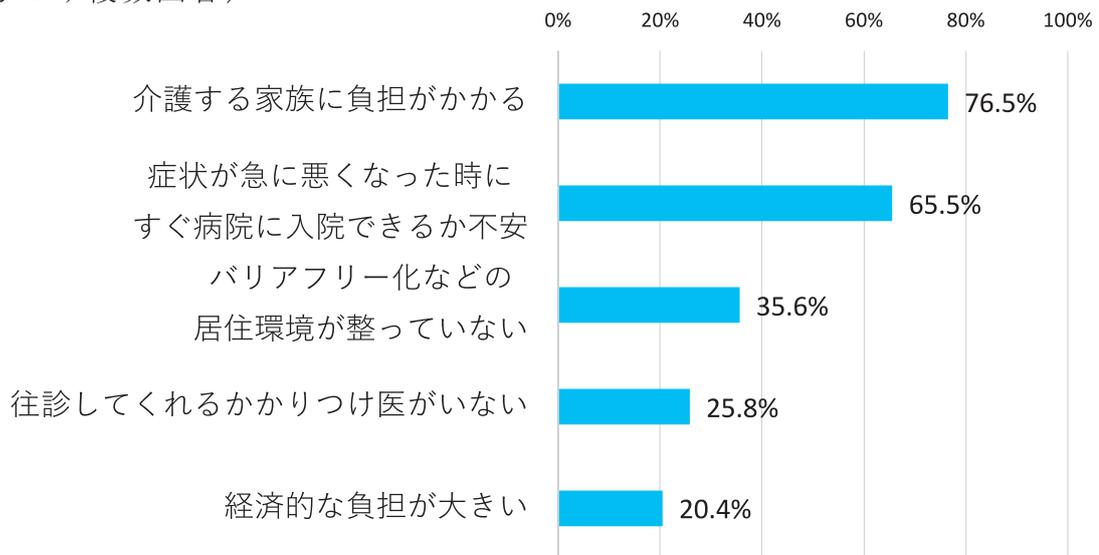
県においては、各地域の健康福祉センターが、センター圏域ごとの協議の場（地域研修会等）を市町等と連携して開催し、医療と介護の連携強化に向けた取組みを推進・支援していきます。

また、県民の在宅医療に対する不安要素として、「介護する家族に負担がかかるこ

と」「症状が急に悪くなった時にすぐ病院に入院できるかどうか」が上位に挙がっており、上記の拠点において、在宅医療に関する情報を発信するとともに、地域住民への普及啓発に関する事業を推進することにより、県民が必要に応じて安心して在宅医療を選択できる環境を整えます。

県民の在宅医療に対する不安要素

Q. 自宅での療養にどのような不安がありますか。（医療機関での入院医療を望む方のみ複数回答）



出典：福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）

◆在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

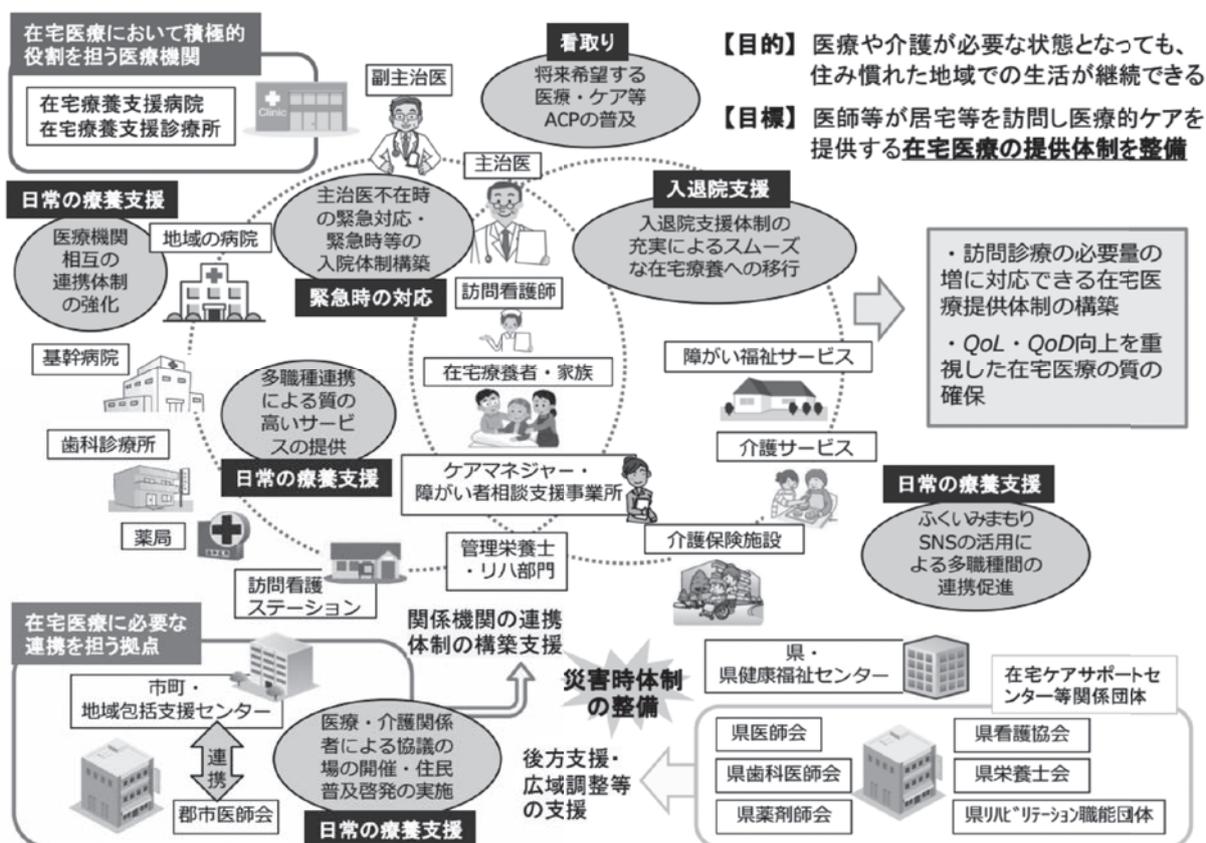
- ・地域の医療および介護・障がい福祉の関係者による協議の場（地域ケア会議等）を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出およびその対応策の検討等を実施すること
- ・病院や診療所、訪問看護ステーション等が連携して主治医不在時の緊急対応が可能な体制の確保や、緊急時等に必要に応じて地域の病院や有床診療所に速やかに入院できる連携体制の強化を推進すること
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療および介護・障がい福祉サービスについて所在地や機能等を把握するとともに、郡市医師会や障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと

- ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による緊急時の対応や24時間体制の構築、多職種による情報共有の促進を図ること
- ・ 在宅医療に携わる医療および介護・障がい福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

在宅医療を実施している医療機関の最新情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認できます。

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

〔在宅医療提供体制イメージ図〕



II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 在宅医療・介護連携の推進
 - ・医療と介護の連携強化
- 在宅医療環境の整備
 - ・地域における在宅医療提供体制の充実
 - ・訪問看護の推進と連携強化
 - ・入退院支援環境の向上
 - ・多職種連携を行う人材の育成
 - ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及
 - ・医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実
 - ・災害時に備えた連携体制の整備
- 地域住民への在宅医療の普及啓発
 - ・市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

【施策の内容】

1 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携強化〔医師会等関係機関、市町等、県〕

郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を推進します。

2 在宅医療環境の整備

(1) 地域における在宅医療提供体制の充実〔県、医師会等関係機関、市町等〕

今後さらに増加が見込まれる在宅医療の必要量に対応できるよう在宅医療に関わる機関間の連携強化や「ふくいみまもりSNS（在宅医療に関わる多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム）」の活用による在宅医療の対応力強化を図ります。また、健康福祉センター圏域ごとに、多職種・多機関間で在宅医療の提供体制に係る課題の共有・解決に向けた対応策を検討し、24時間対応や緊急時の対応等の連携につなげることで、在宅医療の提供体制の維持および全県展開の充実を図ります。

(2) 訪問看護の推進と連携強化〔看護協会等関係機関、県〕

福井県訪問看護推進協議会において、訪問看護実態調査の結果をもとに、訪問看護の推進に向けた課題等を検討するとともに、訪問看護新規就業支援による訪問看護師の人材確保や、小規模ステーションの大規模化の促進など、休日・夜間等を含め、いつでも必要な訪問看護サービスを安定して提供できる体制を強化します。

また、訪問看護ステーションの経営安定のためのコンサルテーションや看護職員等の資質向上研修を行い、訪問看護ステーションの長期的な運営を支援します。

(3) 入退院支援環境の向上〔県、医師会等関係機関、市町等〕

入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」の活用を促進し、医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行うことで、患者が退院後も必要な医療や介護サービスを継続して受けることができる体制を強化し、退院直後の悪化や重症化を防いで再入院を予防します。また、「ふくいメディカルネット」等の活用により、かかりつけ医の入退院時におけるカンファレンスへの参加促進などを通じて入退院支援の環境の向上を図ります。

(4) 多職種連携を行う人材の育成〔医師会等関係機関、県〕

「在宅医療サポートセンター」の他、「在宅口腔ケア応援センター」「在宅薬剤管理指導研修センター」「在宅栄養管理指導研修センター」の運営を支援し、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど多職種を対象とした在宅医療の研修を通して相互理解を深めるとともに、各センターを統括する「在宅ケアサポートセンター事業連絡会議」を設置し、在宅ケアに携わる多職種間の情報共有・連携体制を強化します。

(5) 将来希望する医療・ケア等ACPの普及〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医師会等関係機関と連携し、「つぐみ（福井県版エンディングノート）」の普及を通して、ACPについて、医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。また、将来希望する医療・ケアについて県民が主体的に考え、医療・介護従事者と繰り返し話し合い、意思決定を行うなど、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

(6) 医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医療的ケア児が地域で適切なケアを受けられるよう、医療的ケア児者支援センターを中心に、小児科医や訪問看護師等に対する研修を実施し、小児在宅医療を実践する人材の育成や、地域における医療・福祉・保健・教育等の関係機関の連携体制の構築を支援します。また、家族の負担軽減に向け、地域において医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターを養成し、多職種によるサービス提供体制の拡充を推進します。

(7) 災害時に備えた連携体制の整備〔医師会等関係機関、県、市町等〕

災害時においても在宅医療を継続するためには、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等関係機関間、さらに市町や県との連携が不可欠であることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進め、より実効性のある業務継続計画（BCP）の策定を推進します。

3 地域住民への在宅医療の普及啓発

市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施〔市町等、医師会等関係機関、県〕

県民にとっての在宅医療に関する知識の向上や不安の解消を図るため、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容や実際の利用事例等を伝える、住民向けの普及啓発事業を、市町の介護関連の普及啓発事業と関連させることなどにより、効果的に実施します。

Ⅲ 数値目標

国が示す本県の訪問診療・訪問看護等の需要推計データをもとに、第8次福井県医療計画の最終年である2029年の訪問診療の必要量は3,945人／日（2021年度比13%増）と見込み、これに対応できる在宅医療提供体制の整備を進めていきます。

項目	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	3,491人 (2021年)	3,945人 (中間目標 3,775人)
訪問看護の利用者数	6,999人 (2021年)	13%増 (中間目標 7%増)
訪問看護ステーションの看護職員数	565人 (2021年)	638人 (中間目標 611人)
介護支援連携指導を受けた患者数	2,276人 (2021年)	13%増 (中間目標 7%増)
在宅ターミナルケアを受けた患者数	626人 (2021年)	13%増 (中間目標 7%増)
訪問診療を実施している医療機関数	288施設 (2021年)	現状維持

※目標については、医療計画の中間年に見直しを行う。

在宅医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標)	現状			施策等
		福井県	全国平均	備考	
退院支援	● ストラクチャー ● 退院支援を実施している診療所数【医療施設調査】	6施設 0.78施設/10万人対	400施設 0.32人/10万人対	2020年	・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
	● 退院支援を実施している病院数【医療施設調査】	33施設 4.30施設/10万人対	4,147施設 3.29施設/10万人対	2020年	
	● プロセス ● 退院支援(退院調整)を受けた患者数【厚生労働省DB】	30,436人 4,004人/10万人対	3,829,500人 3,051人/10万人対	2021年	
	● 介護支援連携指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	2,014人 264.9人/10万人対	313,354人 249.7人/10万人対	2021年	
	● 退院時共同指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	313人 41.2人/10万人対	55,861人 44.5人/10万人対	2021年	
	● 退院後訪問指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	13人 1.7人/10万人対	8,393人 6.7人/10万人対	2020年	
日常の療養支援	● ストラクチャー ● 訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	146施設 19.2施設/10万人対	20,187施設 16.1施設/10万人対	2020年	・郡市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・在宅医療の必要量に対応できる提供体制の充実 ・「ふくいみまもりSNS」の活用による多職種間連携促進 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
	● 訪問診療を実施している病院数【医療施設調査】	32施設 4.2施設/10万人対	2,973施設 2.4施設/10万人対	2020年	
	● 機能強化型在宅療養支援診療所数【厚生労働省DB】	10施設 1.3施設/10万人対	3,796施設 3.0施設/10万人対	2021年	
	● 機能強化型在宅療養支援病院数【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	696施設 0.6施設/10万人対	2021年	
	● 在宅療養支援診療所数【厚生労働省DB】	57施設 7.5施設/10万人対	15,090施設 12.0施設/10万人対	2021年	
	● 在宅療養支援病院数【厚生労働省DB】	12施設 1.6施設/10万人対	1,672施設 1.3施設/10万人対	2021年	
	● 訪問看護事業所数【訪問看護ステーション数調査】	97施設 12.8施設/10万人対	15,697施設 12.5施設/10万人対	2023年	
	● 訪問看護ステーションの看護職員数【衛生行政報告例】	520人 67.8人/10万人対	62,157人 49.3人/10万人対	2020年	
	● 小児(18歳未満)の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数【訪問看護実態調査】	58施設 7.6施設/10万人対	—	2022年	
	● 歯科訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	38施設 4.97施設/10万人対	10,879施設 8.62施設/10万人対	2020年	
	● 在宅療養支援歯科診療所数【厚生労働省DB】	32施設 4.2施設/10万人対	8,523施設 6.8施設/10万人対	2021年	
	● 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数【厚生労働省DB】	130施設 17.1施設/10万人対	34,088施設 27.2施設/10万人対	2021年	
	● 麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【厚生労働省DB】	99施設 13.0施設/10万人対	6,436施設 5.1施設/10万人対	2021年	
	● 無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【厚生労働省DB】	8施設 1.1施設/10万人対	1,030施設 0.8施設/10万人対	2021年	
	● 小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【厚生労働省DB】	21施設 2.8施設/10万人対	2,589施設 2.1施設/10万人対	2021年	
	● 訪問リハビリテーション事業所数【介護給付費等実態統計調査】	36施設 4.7施設/10万人対	5,399施設 4.3施設/10万人対	2022年	
	● 訪問栄養食事指導を実施している医療機関数【県調査・厚生労働省DB】	10施設 1.3施設/10万人対	856施設 0.7施設/10万人対	2023年 2021年	
	● 短期入所サービス(ショートステイ)事業所数【介護サービス施設・事業所調査】	146施設 19.2施設/10万人対	15,294施設 12.2施設/10万人対	2021年	
	● 在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	199施設 0.2施設/10万人対	2021年	
	● 訪問口腔衛生指導を提供した医療機関数【医療施設調査】	15施設 2.1施設/10万人対	4,707施設 3.8施設/10万人対	2020年	
● 小児(15歳未満)の訪問診療を実施している医療機関数【県調査】	13施設 1.7施設/10万人対	—	2023年		
● プロセス ● 訪問診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	36,087人 4,747人/10万人対	10,501,954人 8,368人/10万人対	2021年		
● 訪問看護利用者数【介護サービス施設・事業所調査】	6,428人 846人/10万人対	944,534人 753人/10万人対	2021年		

第5章 5 疾病・6 事業・在宅医療の医療提供体制の構築（在宅医療）

区分	指標 (●:重点指標)	現 状			施策等	
		福井県	全国平均	備考		
日常の療養支援	プロセス	小児(15歳未満)の訪問診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	414人 54.5件/10万人対	40,411人 32.2件/10万人対	2021年	
		小児の訪問看護利用者数(0~14歳)【訪問看護療養費実態調査】	90人 11.8人/10万人対	22,962人 18.3人/10万人対	2021年	
		訪問リハビリテーション利用者数【介護保険事業状況報告】	502人 66.7人/10万人対	139,192人 111.7人/10万人対	2022年	
		短期入所サービス(ショートステイ)利用者数【介護保険事業状況報告】	2,541人 337.5人/10万人対	297,173人 238.4人/10万人対	2022年	
		訪問歯科診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	6,182人 813人/10万人対	6,548,646人 5,218人/10万人対	2021年	
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	2,926人 414人/10万人対	2,621,754人 2,089人/10万人対	2021年	
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	918人 121人/10万人対	874,460人 697人/10万人	2021年	
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	279人 36.7人/10万人対	42,033人 33.5人/10万人対	2021年	
		麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	138人 18.2人/10万人対	11,104人 8.8人/10万人対	2021年	
		無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	72人 10.2人/10万人対	17,035人 13.6人/10万人対	2021年	
		訪問栄養食事指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	—	7,988人 6.4人/10万人対	2021年	
急変時の対応	ストラクチャー	● 往診を実施している診療所数【医療施設調査】	126施設 16.43施設/10万人対	19,131施設 15.17施設/10万人対	2020年	・都市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
		● 往診を実施している病院数【医療施設調査】	15施設 1.96施設/10万人対	1,725施設 1.37施設/10万人対	2020年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数【厚生労働省DB】	79施設 10.4施設/10万人対	10,835施設 8.6施設/10万人対	2021年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護従事者数【厚生労働省DB】	586人 77.1人/10万人対	99,258人 79.1人/10万人対	2021年	
		24時間対応可能な薬局数【厚生労働省DB】	84施設 11.0施設/10万人対	22,053施設 17.6施設/10万人対	2021年	
在宅での看取り	ストラクチャー	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数【厚生労働省DB】	63施設 8.3施設/10万人対	10,909施設 8.7施設/10万人対	2021年	・都市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
		● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数【厚生労働省DB】	6施設 0.79施設/10万人対	565施設 0.45施設/10万人対	2021年	
		ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数【厚生労働省DB】	77施設 10.1施設/10万人対	10,046施設 8.0施設/10万人対	2021年	
		看取りに対応する介護施設数【都道府県調査】	123施設 16.2施設/10万人対	—	2021年	
	プロセス	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数【厚生労働省DB】	563人 74.1人/10万人対	161,500人 128.7人/10万人対	2021年	
		● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)【厚生労働省DB】	967人 123.6人/10万人対	136,975人 107.9人/10万人対	2021年	
		訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数【厚生労働省DB】	352人 46.3人/10万人対	38,552人 30.7人/10万人対	2021年	
		在宅死亡者数【人口動態統計】	1,416人 全体の14.6%	247,896人 全体の17.2%	2021年	
介護老人保健施設・老人ホームにおける死亡者数【人口動態統計】	1,434人 全体の14.8%	182,306人 全体の12.7%	2021年			